



**RELATIVA A LA CONTRATACIÓN ABIERTA DEL SUMINISTRO DE PRUEBAS DE
LABORATORIO CLÍNICO PARA LAS UNIDADES MÉDICAS PERTENECIENTES A
SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ**

ANEXO TÉCNICO.

DOCUMENTACIÓN DEL PUNTO 5.1		
DOCUMENTOS DE LA PROPUESTA TÉCNICA	SI	NO
<p>A) ESCRITO BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD, EN EL QUE EL LICITANTE MANIFIESTE SU INTERÉS EN PARTICIPAR EN LA LICITACIÓN Y QUE CUENTA CON FACULTADES SUFICIENTES PARA SUSCRIBIR A NOMBRE PROPIO O DE SU REPRESENTADO, LAS PROPOSICIONES CORRESPONDIENTES. ANEXO No. 3. (LA NO ENTREGA DE ESTE DOCUMENTO O LA ENTREGA DEL MISMO CON INFORMACIÓN INCOMPLETA AFECTARÍA SU SOLVENCIA Y MOTIVARÍA EL DESECHAMIENTO DE LA PROPOSICIÓN DERIVADO DE LA EVALUACIÓN CUALITATIVA)</p>		
<p>B) ESCRITO BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD, MEDIANTE EL CUAL MANIFIESTE QUE LOS DATOS ASENTADOS EN EL MISMO SON CIERTOS Y QUE CUENTA CON ACREDITACIÓN LEGAL DE LA PERSONA MORAL O FÍSICA PARTICIPANTE, CONFORME AL ARTÍCULO 48 FRACCIÓN V DEL REGLAMENTO DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO. LOS LICITANTES DEBERÁN UTILIZAR EL FORMADO QUE SE ANEXA A LA PRESENTE CONVOCATORIO, ANEXO No. 4. (LA NO ENTREGA DE ESTE DOCUMENTO O LA ENTREGA DEL MISMO CON INFORMACIÓN INCOMPLETA AFECTARÍA SU SOLVENCIA Y MOTIVARÍA EL DESECHAMIENTO DE LA PROPOSICIÓN DERIVADO DE LA EVALUACIÓN CUALITATIVA).</p>		
<p>C) DECLARACIÓN ESCRITA BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD, EN LA QUE MANIFIESTE QUE CONOCE Y ACEPTA TODAS LAS CLÁUSULAS Y CONDICIONES ESTABLECIDAS EN LA PRESENTE CONVOCATORIA, ASÍ COMO EN LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO Y QUE NO SE ENCUENTRA BAJO LOS SUPUESTOS DEL ARTÍCULO 50 Y 60 DEL MISMO ORDENAMIENTO, CONFORME AL ANEXO No. 5. (LA NO ENTREGA DE ESTE DOCUMENTO O LA ENTREGA DEL MISMO CON INFORMACIÓN INCOMPLETA AFECTARÍA SU SOLVENCIA Y MOTIVARÍA EL DESECHAMIENTO DE LA PROPOSICIÓN DERIVADO DE LA EVALUACIÓN CUALITATIVA).</p>		
<p>D) COPIA LEGIBLE DE LA CONSTANCIA DE SITUACIÓN FISCAL VIGENTE, EN DONDE CONSTE QUE LA ACTIVIDAD PREPONDERANTE DE LA EMPRESA SE RELACIONE CON LA CONTRATACIÓN DEL SUMINISTRO DE PRUEBAS SOLICITADAS EN LAS PRESENTES BASES. VIGENCIA DE 2 MESES DE HABERSE EXPEDIDO. (LA OMISIÓN DE LA ENTREGA DE ESTE REQUISITO, SERÁ MOTIVO DE DESECHAMIENTO DE LAS PROPOSICIONES DERIVADO DE LA EVALUACIÓN CUALITATIVA).</p>		

Q





<p>E) COPIA LEGIBLE DE LA IDENTIFICACIÓN OFICIAL DEL LICITANTE O REPRESENTANTE LEGAL DE LA PERSONA MORAL O FÍSICA, QUE PODRÁN SER: PASAPORTE, CÉDULA PROFESIONAL, CREDENCIAL DE ELECTOR O CARTILLA DEL SERVICIO MILITAR NACIONAL Y COPIA LEGIBLE DEL ACTA CONSTITUTIVA, DEBIDAMENTE INSCRITA EN EL REGISTRO PÚBLICO DE LA PROPIEDAD; Y TODAS SUS MODIFICACIONES; SI ES PERSONA MORAL O COPIA LEGIBLE DEL ACTA DE NACIMIENTO EN CASO DE SER PERSONA FÍSICA. (LA OMISIÓN DE LA ENTREGA DE ESTE REQUISITO, SERÁ MOTIVO DE DESECHAMIENTO DE LAS PROPOSICIONES DERIVADO DE LA EVALUACIÓN CUALITATIVA).</p>		
<p>F) ESCRITO LIBRE EN HOJA MEMBRETADA DONDE EL LICITANTE MANIFIESTE BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD SU DOMICILIO, ACOMPAÑADO DE COPIA DE COMPROBANTE DE DOMICILIO CON ANTIGÜEDAD NO MAYOR A DOS MESES (RECIBO DE PAGO DE AGUA, LUZ, TELÉFONO O PREDIAL), MISMO QUE DEBERA COINCIDIR CON EL SEÑALADO EN SU CONSTANCIA DE SITUACIÓN FISCAL Y UN REPORTE FOTOGRAFICO RECIENTE EN EL CUAL SE ADVIERTA NÚMERO EXTERIOR DEL DOMICILIO, FACHADA, INTERIOR Y NOMENCLATURA DE LA CALLE EN LA QUE SE ENCUENTRA DICHO INMUEBLE, ASI COMO CORREO ELECTRONICO, DONDE PODRÁ OÍR Y RECIBIR NOTIFICACIONES, EMPLAZAMIENTOS, REQUERIMIENTOS, SOLICITUD DE INFORMACIÓN O DOCUMENTOS, Y EN CASO LAS RESOLUCIONES ADMINISTRATIVAS DERIVADAS DEL CONTRATO PARA EL CASO DE RESULTAR ADJUDICADO (TODA LA INFORMACIÓN CONTENIDA EN DICHO DOCUMENTO PODRÁ SER VERIFICADA Y DEBERÁ COINCIDIR CON LOS DATOS PROPORCIONADOS A SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ Y EN CASO DE QUE RESULTE FALSA SERÁ CAUSAL DE DESCALIFICACIÓN) .(LA NO ENTREGA DE ESTE DOCUMENTO O LA ENTREGA DEL MISMO CON INFORMACIÓN INCOMPLETA AFECTARÍA LA SOLVENCIA DE LA PROPOSICIÓN Y MOTIVARÍA LA DESCALIFICACIÓN DE LA PROPOSICIÓN DERIVADO DE LA EVALUACIÓN CUALITATIVA</p>		
<p>G) ESCRITO LIBRE, MEDIANTE LA CUAL EL LICITANTE MANIFIESTE SU CONFORMIDAD PARA QUE EL PERSONAL DE SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ REALICE VISITAS DE INSPECCIÓN A SUS INSTALACIONES EN CUALQUIER TIEMPO, BRINDANDO TODAS LAS FACILIDADES Y PROPORCIONANDO NOMBRE DEL RESPONSABLE DE ATENDER LA VISITA, HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN. (LA NO ENTREGA DE ESTE REQUISITO NO SERÁ MOTIVO DE DESECHAMIENTO DE LAS PROPOSICIONES DERIVADO DE LA EVALUACIÓN CUALITATIVA).</p>		
<p>H) DECLARACIÓN DE INTEGRIDAD, MANIFESTANDO BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD, QUE POR SÍ MISMOS O A TRAVÉS DE INTERPÓSITA PERSONA, SE ABSTENDRÁN DE ADOPTAR CONDUCTAS, PARA QUE LOS SERVIDORES PÚBLICOS DE LA DEPENDENCIA O ENTIDAD, INDUZCAN O ALTEREN LAS EVALUACIONES DE LAS PROPOSICIONES, EL RESULTADO DEL PROCEDIMIENTO U OTROS ASPECTOS QUE OTORGUEN CONDICIONES MÁS VENTAJOSAS CON RELACIÓN A LOS DEMÁS PARTICIPANTES. ANEXO 6. (LA NO ENTREGA DE ESTE DOCUMENTO O LA ENTREGA DEL MISMO CON INFORMACIÓN INCOMPLETA AFECTARÍA SU SOLVENCIA Y MOTIVARÍA EL DESECHAMIENTO DE LA PROPOSICIÓN DERIVADO DE LA EVALUACIÓN CUALITATIVA).</p>		





<p>I) PRESENTAR OPINIÓN DE CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES FISCALES EN SENTIDO POSITIVO POR CONTRIBUCIONES FEDERALES EMITIDA POR EL SERVICIO DE ADMINISTRACIÓN TRIBUTARIA, QUE DEBERÁ TENER COMO MÁXIMO 30 DÍAS NATURALES DE HABER SIDO EXPEDIDA.</p> <p>ADEMAS DEBERÁ PRESENTAR ESCRITO BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD QUE SE ENCUENTRA AL CORRIENTE DE SUS OBLIGACIONES FISCALES EN MATERIA DE SEGURIDAD SOCIAL. ANEXO 7</p> <p><u>EL ESCRITO QUE PRESENTE DEBERÁ CONTENER TODA LA INFORMACIÓN INDICADA EN EL MISMO. LA NO ENTREGA DE ESTE DOCUMENTO O LA ENTREGA DEL MISMO CON INFORMACIÓN INCOMPLETA, AFECTARÍA SU SOLVENCIA Y MOTIVARÍA LA DESCALIFICACIÓN DE LAS PROPOSICIONES DERIVADO DE LA EVALUACIÓN CUALITATIVA).</u></p>	
<p>J) ESCRITO BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD, EN EL QUE EL PARTICIPANTE MANIFIESTE QUE, EN CASO DE RESULTAR ADJUDICADO, SE COMPROMETE A PRESENTAR CONSTANCIA DE CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES FISCALES POR CONTRIBUCIONES ESTATALES EMITIDA POR LA DIRECCIÓN GENERAL DE RECAUDACIÓN DE LA SECRETARÍA DE FINANZAS Y PLANEACIÓN, QUE DEBERÁ TENER COMO MÁXIMO 30 DÍAS DE HABER SIDO EXPEDIDA, SIN LA CUAL NO SERÁ POSIBLE LA CELEBRACIÓN DEL CONTRATO, EN OBSERVANCIA DEL ARTÍCULO 9 BIS DEL CÓDIGO FINANCIERO PARA EL ESTADO DE VERACRUZ DE IGNACIO DE LA LLAVE. ANEXO 8.</p> <p>TRATÁNDOSE DE LICITANTES QUE TENGAN SU DOMICILIO FISCAL FUERA DEL ESTADO, DEBERÁN COMPROMETERSE A PRESENTAR LA CONSTANCIA DE CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES FISCALES POR CONTRIBUCIONES ESTATALES, EN LA CUAL SE INDIQUE QUE SE ENCUENTRA DEBIDAMENTE INSCRITO Y NO CAUSA OBLIGACIONES FISCALES.</p> <p><u>(EL ESCRITO QUE PRESENTE DEBERÁ CONTENER TODA LA INFORMACIÓN INDICADA EN EL MISMO. LA NO ENTREGA DE ESTE DOCUMENTO O LA ENTREGA DEL MISMO CON INFORMACIÓN INCOMPLETA, AFECTARÍA SU SOLVENCIA Y MOTIVARÍA LA DESCALIFICACIÓN DE LAS PROPOSICIONES DERIVADO DE LA EVALUACIÓN CUALITATIVA).</u></p>	
<p>K) ESCRITO LIBRE DEL PARTICIPANTE EN EL QUE MANIFIESTE, BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD QUE, EN CASO DE RESULTAR ADJUDICADO, CUENTA CON LA CAPACIDAD SUFICIENTE (TÉCNICA Y FINANCIERA) PARA CUMPLIR CON EL SUMINISTRO DE PRUEBAS OBJETO DE LA PRESENTE LICITACIÓN. <u>LA NO ENTREGA DE ESTE REQUISITO O LA ENTREGA DEL MISMO CON INFORMACIÓN INCOMPLETA AFECTARÍA SU SOLVENCIA Y MOTIVARÍA SU DESECHAMIENTO EN LA PROPOSICIÓN DERIVADO DE LA EVALUACIÓN CUALITATIVA)</u></p>	
<p>L) PRESENTAR FOTOCOPIA DE DOS CONTRATOS CELEBRADOS CON CUALQUIER ENTIDAD PÚBLICA O PRIVADA O DEPENDENCIA DE ESTA U OTRA ENTIDAD FEDERATIVA DONDE HAYAN PRESTADO EL SUMINISTRO DE</p>	





<p>PRUEBAS OBJETO DE LAS PRESENTES BASES, ASÍ COMO DOCUMENTOS QUE AMPAREN EL CUMPLIMIENTO TOTAL DE LOS CONTRATOS (FACTURAS, ACTAS DE ENTREGA RECEPCIÓN, ETC.). <u>LA NO ENTREGA DE ESTE REQUISITO O LA ENTREGA DEL MISMO CON INFORMACIÓN INCOMPLETA AFECTARÍA SU SOLVENCIA Y MOTIVARÍA SU DESECHAMIENTO EN LA PROPOSICIÓN DERIVADO DE LA EVALUACIÓN CUALITATIVA).</u></p>		
<p>M) ESCRITO LIBRE EN PAPEL MEMBRETADO DONDE MANIFIESTE BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD QUE, EN CASO DE RESULTAR ADJUDICADO, SE COMPROMETE A PRESENTAR SU REGISTRO DEL PADRÓN DE PROVEEDORES DE LA SECRETARÍA DE FINANZAS Y PLANEACIÓN DEL ESTADO DE VERACRUZ, MISMO QUE DEBERÁ PRESENTARSE A LA SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO. <u>LA NO ENTREGA DE ESTE REQUISITO O LA ENTREGA DEL MISMO CON INFORMACIÓN INCOMPLETA AFECTARÍA SU SOLVENCIA Y MOTIVARÍA SU DESECHAMIENTO EN LA PROPOSICIÓN DERIVADO DE LA EVALUACIÓN CUALITATIVA).</u></p>		
<p>N) ESCRITO LIBRE BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD, DONDE MANIFIESTE QUE, LIBERA A SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ DE TODA RESPONSABILIDAD LABORAL, CIVIL, PENAL, ADMINISTRATIVA O DE CUALQUIER TIPO POR DAÑOS MATERIALES, ACCIDENTES Y PÉRDIDAS HUMANAS QUE OCURRIESEN DURANTE EL PROCESO DE FLETE, CARGA Y DESCARGA, INSTALACIÓN, PUESTA EN MARCHA, CAPACITACIÓN Y MANTENIMIENTO PREVENTIVO-CORRECTIVO DE LOS EQUIPOS E INSUMOS MOTIVO DE LA PRESENTE LICITACIÓN. <u>LA NO ENTREGA DE ESTE REQUISITO O LA ENTREGA DEL MISMO CON INFORMACIÓN INCOMPLETA AFECTARÍA SU SOLVENCIA Y MOTIVARÍA SU DESECHAMIENTO EN LA PROPOSICIÓN DERIVADO DE LA EVALUACIÓN CUALITATIVA).</u></p>		
<p>O) ESCRITO LIBRE EN EL QUE EL LICITANTE MANIFIESTE BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD QUE, LOS GASTOS DE PARTICIPACIÓN Y PREPARACIÓN DE SUS PROPOSICIONES, ASÍ COMO AQUELLOS QUE SE GENEREN EN CASO DE SER ADJUDICADO, POR EL TRASLADO, CARGA, DESCARGA Y ASEGURAMIENTO DE LOS EQUIPOS E INSUMOS, CORRERÁN POR SU CUENTA, LIBERANDO A SESVER DE REINTEGRARLOS. <u>LA NO ENTREGA DE ESTE REQUISITO O LA ENTREGA DEL MISMO CON INFORMACIÓN INCOMPLETA AFECTARÍA SU SOLVENCIA Y MOTIVARÍA SU DESECHAMIENTO EN LA PROPOSICIÓN DERIVADO DE LA EVALUACIÓN CUALITATIVA).</u></p>		
<p>P) ESCRITO LIBRE EN EL QUE EL LICITANTE MANIFIESTE BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD QUE CONOCE EL AVISO DE PRIVACIDAD PARA LA PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES DE LA CONVOCANTE, DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN LA LEY NÚMERO 316 DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES EN POSESIÓN DE SUJETOS OBLIGADOS PARA EL ESTADO DE VERACRUZ DE IGNACIO DE LA LLAVE Y LA LEY 875 DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA PARA EL ESTADO DE VERACRUZ. <u>LA NO ENTREGA DE ESTE REQUISITO O LA ENTREGA DEL MISMO CON INFORMACIÓN INCOMPLETA AFECTARÍA SU SOLVENCIA Y MOTIVARÍA SU DESECHAMIENTO EN LA PROPOSICIÓN DERIVADO DE LA EVALUACIÓN CUALITATIVA).</u></p>		



<p>Q).- ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DETALLADAS DE LOS REACTIVOS, INSUMOS Y EQUIPOS EN COMODATO, QUE SE COTIZAN EN FUNCIÓN DE LO ESTABLECIDO EN EL ANEXO TÉCNICO, UTILIZANDO LOS FORMATOS SEGÚN EL ANEXO NO. 9 "DE LOS REACTIVOS" Y ANEXO NO. 9A "DEL EQUIPO EN COMODATO", SE DEBERÁN DE ADJUNTAR A ESTOS FORMATOS EN ORIGINAL O COPIA SIMPLE EMITIDA POR EL FABRICANTE, LOS CATÁLOGOS Y/O FOLLETOS Y/O INSTRUCTIVOS Y/O FICHAS TÉCNICAS Y/O MANUALES, DE LOS REACTIVOS, INSUMOS Y EQUIPOS QUE PROPORCIONARÁ EN CALIDAD DE COMODATO, EN IDIOMA ESPAÑOL, DEBIDAMENTE REFERENCIADOS, A EFECTO DE QUE LA CONVOCANTE CUENTE CON LOS SUFICIENTES ELEMENTOS DE JUICIO PARA EVALUAR LAS PROPOSICIONES. <u>LA NO ENTREGA DE ESTE REQUISITO O LA ENTREGA DEL MISMO CON INFORMACIÓN INCOMPLETA AFECTARÍA SU SOLVENCIA Y MOTIVARÍA SU DESECHAMIENTO EN LA PROPOSICIÓN DERIVADO DE LA EVALUACIÓN CUALITATIVA).</u></p> <p>PARA EL CASO DE LAS COPIAS SIMPLES, EL LICITANTE DEBERÁ PRESENTAR, ESCRITO BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD (FORMATO LIBRE), EN EL CUAL MANIFIESTE QUE SON COPIA FIEL DEL ORIGINAL.</p>		
<p>R) ESCRITO LIBRE BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD DONDE MANIFIESTE QUE LOS EQUIPOS QUE PROPORCIONARÁ EN COMODATO Y SUS ACCESORIOS SERÁN MODELOS ORIGINALES, DE TECNOLOGÍA DE PUNTA (CON ANTIGÜEDAD NO MAYOR DE 5 AÑOS) Y CALIDAD QUE SE COMERCIALIZA ACTUALMENTE, EN PERFECTAS CONDICIONES DE FUNCIONAMIENTO. <u>LA NO ENTREGA DE ESTE REQUISITO O LA ENTREGA DEL MISMO CON INFORMACIÓN INCOMPLETA AFECTARÍA SU SOLVENCIA Y MOTIVARÍA SU DESECHAMIENTO EN LA PROPOSICIÓN DERIVADO DE LA EVALUACIÓN CUALITATIVA).</u></p>		
<p>S) COPIA SIMPLE, VIGENTE, LEGIBLE Y COMPLETA SIN TACHADURAS, ENMENDADURAS Y RASPADURAS (ANVERSO Y REVERSO) DE LOS CERTIFICADOS DE CALIDAD, CERTIFICADO DE BUENAS PRÁCTICAS DE FABRICACIÓN DE COFEPRIS O DEL PAÍS DE ORIGEN Y REGISTROS SANITARIOS CORRESPONDIENTES A LOS INSUMOS Y EQUIPOS OFERTADOS (VIGENTE DE ACUERDO AL ARTÍCULO 376 DE LA LEY GENERAL DE SALUD) O MODIFICACIÓN A LAS CONDICIONES DE REGISTRO O COMPROBANTE DEL TRÁMITE DE SOLICITUD DE PRÓRROGA DEL REGISTRO SANITARIO, O BIEN OFICIO O ACUERDO EMITIDO POR LA COFEPRIS EN EL QUE SE ESTABLEZCA QUE LOS EQUIPOS O INSUMOS NO REQUIEREN REGISTRO SANITARIO.</p> <p>EN CASO DE QUE EL INSUMO Y/O EQUIPO QUE OFERTE NO REQUIERA REGISTRO SANITARIO, DEBERÁ ENTREGAR UNA CARTA BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD POR EL REPRESENTANTE LEGAL EN LA QUE MANIFIESTE QUE EL INSUMO MENCIONADO NO REQUIERE DE REGISTRO SANITARIO, CONFORME A LO PREVISTO EN EL ACUERDO EMITIDO POR LA SECRETARÍA DE SALUD Y PUBLICADO EN EL D.O.F. EL DÍA VEINTIDÓS DE DICIEMBRE DE DOS MIL CATORCE, POR EL QUE SE DA A CONOCER EL LISTADO DE</p>		





INSUMOS PARA LA SALUD CONSIDERADOS COMO DE BAJO RIESGO PARA EFECTOS DE OBTENCIÓN DEL REGISTRO SANITARIO Y DE AQUELLOS QUE POR SU NATURALEZA, CARACTERÍSTICAS PROPIAS Y USO NO SE CONSIDERAN COMO INSUMOS PARA LA SALUD Y POR ENDE NO REQUIEREN REGISTRO SANITARIO, Y PARA CORROBORAR ESA PRECISIÓN, SE DEBERÁ ADJUNTAR EL ACUERDO, IDENTIFICANDO EL INSUMO O BIEN REFERIDO EN LA CARTA REGISTROS SANITARIOS

LA NO ENTREGA DE ESTE REQUISITO O LA ENTREGA DEL MISMO CON INFORMACIÓN INCOMPLETA AFECTARÍA SU SOLVENCIA Y MOTIVARÍA SU DESECHAMIENTO EN LA PROPOSICIÓN DERIVADO DE LA EVALUACIÓN CUALITATIVA).

T) ESCRITO BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD DONDE MANIFIESTA EL PARTICIPANTE, QUE EL **PERIODO DE GARANTÍA DE LOS INSUMOS DE PRUEBAS SERÁ** DURANTE EL PLAZO DE EJECUCIÓN DEL SUMINISTRO (**01 DE JULIO AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2024**) Y 60 DÍAS NATURALES POSTERIORES AL MISMO POR IRREGULARIDADES, DEFECTO, FALLO O VICIOS OCULTOS; EN CASO CONTRARIO, ASUME LAS RESPONSABILIDADES QUE DE ESAS FALTAS SE DERIVEN Y DE REQUERIRSE HACER EFECTIVA ESTA GARANTÍA DEBERÁ COMPROMETERSE A SUBSANAR LAS DEFICIENCIAS QUE CORRESPONDAN Y/O REALIZAR LOS SERVICIOS NECESARIOS SIN COSTO ADICIONAL PARA "SESVER" EN UN PLAZO NO MAYOR DE 24 HORAS EN HOSPITALES REGIONALES Y DE ALTA ESPECIALIDAD Y NO MAYOR A 48 HORAS EN EL RESTO DE HOSPITALES Y CENTROS DE SALUD, POSTERIORES A LA NOTIFICACIÓN ESCRITA QUE LE HAGA LA UNIDAD MÉDICA CORRESPONDIENTE , A TRAVÉS DE LA DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA DE SESVER. **ANEXO 10. LA NO ENTREGA DE ESTE REQUISITO O LA ENTREGA DEL MISMO CON INFORMACIÓN INCOMPLETA AFECTARÍA SU SOLVENCIA Y MOTIVARÍA SU DESECHAMIENTO EN LA PROPOSICIÓN DERIVADO DE LA EVALUACIÓN CUALITATIVA).**

U) EL LICITANTE DEBERÁ PRESENTAR EN ORIGINAL EL ANEXO NO. 11 FORMATO DE CONSTANCIAS DE VISITAS HOSPITALARIAS, DEBIDAMENTE REQUISITADO CON FIRMA Y SELLO DEL DIRECTOR Y/O ADMINISTRADOR Y/O JEFE DE SERVICIO Y/O PERSONAL DESIGNADO EN CADA UNIDAD MÉDICA. **ESTE FORMATO SE PUEDE PRESENTAR EN MANERA INDIVIDUAL, ESTO ES, POR UNIDAD MÉDICA. LA NO ENTREGA DE ESTE REQUISITO O LA ENTREGA DEL MISMO CON INFORMACIÓN INCOMPLETA AFECTARÍA SU SOLVENCIA Y MOTIVARÍA SU DESECHAMIENTO EN LA PROPOSICIÓN DERIVADO DE LA EVALUACIÓN CUALITATIVA).**

V) CARTA DE RESPALDO: ORIGINAL DEL FABRICANTE Y/O FILIAL EN MÉXICO Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO, Y/O DISTRIBUIDOR PRIMARIO Y/O SUBDISTRIBUIDOR EN HOJA MEMBRETADA, DONDE ACREDITE FEHACIENTEMENTE QUE EL FABRICANTE Y/O DISTRIBUIDOR PRIMARIO, ETC., CUENTA CON LA CAPACIDAD DE PRODUCCIÓN Y/O EXISTENCIAS DEL EQUIPO, REACTIVOS O INSUMOS QUE SE ESTA RESPALDANDO Y QUE SE OBLIGA CON EL LICITANTE A CUMPLIR FIEL Y OPORTUNAMENTE LA OFERTA PRESENTADA EN LA LICITACIÓN CONFORME AL ANEXO No. 12.

EN CASO DE QUE EL RESPALDO AL LICITANTE LO OTORGUE UN **DISTRIBUIDOR PRIMARIO, DEBERÁ ADJUNTAR LA CARTA DEL FABRICANTE Y/O FILIAL EN**

MÉXICO Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO EN DONDE SE MENCIONA QUE ES DISTRIBUIDOR AUTORIZADO Y A SU VEZ SI EL QUE ESTA DANDO EL APOYO AL LICITANTE PARTICIPANTE SE TRATA DE UN **SUBDISTRIBUIDOR**, DEBERÁ ADJUNTAR AL **ANEXO NO. 12**, LAS CARTAS DEL DISTRIBUIDOR PRIMARIO Y DEL FABRICANTE Y/O FILIAL EN MÉXICO Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO.

LA CARTA DE RESPALDO, **DEBERÁ TENER COMO MÁXIMO 10 DÍAS HÁBILES DE HABER SIDO EXPEDIDA AL MOMENTO DEL ACTO DE APERTURA DE PROPUESTAS TÉCNICAS Y ECONÓMICAS Y DEBERÁ SER ESPECÍFICAMENTE PARA LA PRESENTE LICITACIÓN.**

LA NO ENTREGA DE ESTE REQUISITO O LA ENTREGA DEL MISMO CON INFORMACIÓN INCOMPLETA AFECTARÍA SU SOLVENCIA Y MOTIVARÍA SU DESECHAMIENTO EN LA PROPOSICIÓN DERIVADO DE LA EVALUACIÓN CUALITATIVA).

W) CARTA COMPROMISO EN FORMATO LIBRE, BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD, EN LA QUE EL LICITANTE SE COMPROMETE A ENTREGAR LIBRE A PISO, LOS EQUIPOS E INSUMOS DE CONFORMIDAD CON EL ANEXO Y FICHAS TÉCNICAS, EN LAS UBICACIONES SEÑALADAS EN LAS PRESENTES BASES, ASÍ COMO INSTALAR, PONER EN MARCHA LOS EQUIPOS Y CAPACITAR AL PERSONAL USUARIO DE LOS MISMOS. **(ES INDISPENSABLE PARA EVALUAR LA PROPOSICIÓN, POR LO QUE LA NO ENTREGA DE ESTE DOCUMENTO O LA ENTREGA DEL MISMO CON INFORMACIÓN INCOMPLETA AFECTARÍA SU SOLVENCIA Y MOTIVARÍA LA DESCALIFICACIÓN DE LA PROPOSICIÓN DERIVADO DE LA EVALUACIÓN CUALITATIVA).**

X) ESCRITO LIBRE BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD MEDIANTE EL CUAL EL LICITANTE SE COMPROMETE, EN CASO DE RESULTAR ADJUDICADO, A PROCESAR LAS PRUEBAS DE LABORATORIO QUE SE REQUIERAN EN LAS UNIDADES MÉDICAS DURANTE EL LAPSO DE INSTALACIÓN Y PUESTA EN MARCHA DE LOS EQUIPOS; PARA LO CUAL EL JEFE DE SERVICIO DE LABORATORIO DEBERÁ PROPORCIONARLE LA RELACIÓN DE PACIENTES CON COPIA DE LAS ÓRDENES DE LOS ESTUDIOS AUTORIZADAS POR EL MÉDICO TRATANTE, DEBIENDO REALIZAR LA ENTREGA DE LOS RESULTADOS EN EL TIEMPO REQUERIDO DE ACUERDO A LA NATURALEZA DE LOS MISMOS, PRIORIZANDO LOS DE CARÁCTER URGENTE. **(LA NO ENTREGA DE ESTE REQUISITO NO SERÁ MOTIVO DE DESECHAMIENTO DE LA PROPOSICIÓN).**

Y) ESCRITO DE MANIFESTACIÓN DE SU CARÁCTER DE MIPYMES (MICRO, PEQUEÑAS Y MEDIANAS EMPRESAS), QUE INDIQUE LA ESTRATIFICACIÓN, DE CONFORMIDAD CON EL **ANEXO No. 13**. **(LA NO ENTREGA DE ESTE REQUISITO NO SERÁ MOTIVO DE DESECHAMIENTO DE LA PROPOSICIÓN).**

Z) ESCRITO EN HOJA MEMBRETADA BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD, EN EL QUE SE COMPROMETE, EN CASO DE RESULTAR ADJUDICADO, A CONTAR CON UN CENTRO DE ATENCIÓN TELEFÓNICA EN EL QUE SE ATENDERÁN LOS REPORTES DE LAS UNIDADES HOSPITALARIAS Y CENTROS DE SALUD PERTENECIENTES A SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ, MISMO QUE DEBERÁ FUNCIONAR LAS 24 HORAS DEL DÍA, LOS 365 DÍAS DEL AÑO DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO, DEBIENDO PRESENTAR FOLLETO DEL MISMO EN EL QUE ACREDITE QUE "EL CENTRO DE ATENCIÓN TELEFÓNICA",



CORRESPONDE AL LICITANTE PARTICIPANTE. ASÍ MISMO SE DEBERÁ MENCIONAR QUE SE CONTARÁ CON UN NÚMERO **800-** PARA GARANTIZAR LA ATENCIÓN DE REPORTES Y EL FUNCIONAMIENTO DE LOS EQUIPOS. EN CASO DE EMERGENCIAS EL TIEMPO DE RESPUESTA DEBERÁ SER DE 45 A 60 MINUTOS A PARTIR DE SU NOTIFICACIÓN, VÍA TELEFÓNICA POR PARTE DE LA DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA Y/O LA UNIDAD MÉDICA, **ANEXO NO. 14 LA NO ENTREGA DE ESTE REQUISITO O LA ENTREGA DEL MISMO CON INFORMACIÓN INCOMPLETA AFECTARÍA SU SOLVENCIA Y MOTIVARÍA SU DESECHAMIENTO EN LA PROPOSICIÓN DERIVADO DE LA EVALUACIÓN CUALITATIVA).**

AA) CARTA EN LA QUE EL LICITANTE MANIFIESTE BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD QUE SE RESPONSABILIZA DE REALIZAR LA REVISIÓN A LAS INSTALACIONES MECÁNICAS, ELÉCTRICAS O HIDRÁULICAS PREVIO A LA INSTALACIÓN Y PUESTA EN MARCHA DEL O LOS EQUIPOS QUE OTORGARÁ EN COMODATO PARA OTORGAR EL SUMINISTRO, CON LA FINALIDAD DE QUE ÉSTOS OPEREN AL 100% EN TODAS SUS FUNCIONES. LAS ADECUACIONES QUE DEBAN REALIZARSE DERIVADO DE LA REVISIÓN ANTES MENCIONADA, PARA LA CORRECTA INSTALACIÓN Y PUESTA EN MARCHA DE LOS EQUIPOS OTORGADOS EN COMODATO, **CORRERÁN POR CUENTA DEL LICITANTE QUE RESULTE ADJUDICADO. ANEXO NO. 15. LA NO ENTREGA DE ESTE REQUISITO O LA ENTREGA DEL MISMO CON INFORMACIÓN INCOMPLETA AFECTARÍA SU SOLVENCIA Y MOTIVARÍA SU DESECHAMIENTO EN LA PROPOSICIÓN DERIVADO DE LA EVALUACIÓN CUALITATIVA).**

BB) ESCRITO LIBRE BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD MEDIANTE EL CUAL PRESENTE LA METODOLOGÍA PARA EL SUMINISTRO, ASÍ COMO LOS FLUJOGRAMAS PARA CADA UNO DE SUS PROCESOS (ABASTECIMIENTO, ALMACENAMIENTO, LOGÍSTICA DE DISTRIBUCIÓN). **LA NO ENTREGA DE ESTE REQUISITO O LA ENTREGA DEL MISMO CON INFORMACIÓN INCOMPLETA AFECTARÍA SU SOLVENCIA Y MOTIVARÍA SU DESECHAMIENTO EN LA PROPOSICIÓN DERIVADO DE LA EVALUACIÓN CUALITATIVA).**

CC) ESCRITO BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD, MEDIANTE EL CUAL EL OFERENTE MANIFIESTE QUE EN CASO DE RESULTAR ADJUDICADO SE OBLIGA A QUE LOS EQUIPOS QUE OTORGARÁ EN COMODATO Y QUE SE INSTALEN PARA EL PROCESAMIENTO DE PRUEBAS, NO HAYAN SIDO MOTIVO DE ALERTA QUE PONGA EN RIESGO LA SALUD DE LAS PERSONAS Y QUE NO ESTÁN AMONESTADOS O BOLETINADOS POR LA SECRETARÍA DE SALUD (COFEPRIS), FDA, IMSS O ISSSTE O INSTITUCIÓN ACREDITADA PARA ESTE FIN EN EL PAÍS DE ORIGEN. **ANEXO NO. 16. LA NO ENTREGA DE ESTE REQUISITO O LA ENTREGA DEL MISMO CON INFORMACIÓN INCOMPLETA AFECTARÍA SU SOLVENCIA Y MOTIVARÍA SU DESECHAMIENTO EN LA PROPOSICIÓN DERIVADO DE LA EVALUACIÓN CUALITATIVA).**

DD) ESCRITO BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD, QUE EN CASO DE SER ADJUDICADO, SE COMPROMETE A REALIZAR LOS CONTROLES DE CALIDAD INTERNOS Y EXTERNOS CONFORME A LO ESTABLECIDO EN LA NOM-007-SSA3-2011 NUMERAL 7 RELATIVA A LA ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DE LOS LABORATORIOS CLÍNICOS SOBRE ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD. **ANEXO NO. 17. LA NO ENTREGA DE ESTE REQUISITO O LA ENTREGA**





DEL MISMO CON INFORMACIÓN INCOMPLETA AFECTARÍA SU SOLVENCIA Y MOTIVARÍA SU DESECHAMIENTO EN LA PROPOSICIÓN DERIVADO DE LA EVALUACIÓN CUALITATIVA).

EE) ESCRITO LIBRE EN PAPEL MEMBRETADO EN EL QUE EL LICITANTE MANIFIESTE BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD, QUE SU REPRESENTADA ES DE NACIONALIDAD MEXICANA, ATENDIENDO A LO DISPUESTO POR EL ARTÍCULO 35 DEL REGLAMENTO DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO.

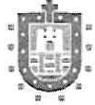
(LA NO ENTREGA DE ESTE DOCUMENTO O LA ENTREGA DEL MISMO CON INFORMACIÓN INCOMPLETA AFECTARÍA LA SOLVENCIA Y MOTIVARÍA LA DESCALIFICACIÓN DE LA PROPOSICIÓN DERIVADO DE LA EVALUACIÓN CUALITATIVA).





DOCUMENTACIÓN DEL PUNTO 5.2	ENTREGÓ	
	SI	NO
<p align="center">DOCUMENTOS DE LA PROPUESTA ECONOMICA</p> <p>1. LOS LICITANTES DEBERÁN PRESENTAR EN SU PROPUESTA ECONOMICA EL PRECIO UNITARIO FIJO DEL RENGLÓN EN PESOS MEXICANOS (CON DOS DECIMALES), LOS DESCUENTOS QUE ESTÉN EN POSIBILIDAD DE OFRECER Y UN TOTAL, DESGLOSANDO EL IMPORTE BRUTO Y EL IMPUESTO AL VALOR AGREGADO (IVA), COMO SIGUE:</p> <p>I. PRECIO FIJO UNITARIO Y TOTALES (SIN INCLUIR I.V.A.). II. SUBTOTAL. III. IMPUESTO AL VALOR AGREGADO. IV. TOTAL (EN NÚMERO Y LETRA).</p> <p><u>ANEXO 18. (LA NO ENTREGA DE ESTE DOCUMENTO O LA ENTREGA DEL MISMO CON INFORMACIÓN INCOMPLETA AFECTARÍA LA SOLVENCIA Y MOTIVARÍA LA DESCALIFICACIÓN DE LA PROPOSICIÓN DERIVADO DE LA EVALUACIÓN CUALITATIVA).</u></p>		
<p>2. ESCRITO LIBRE EN PAPEL MEMBRETADO DE LA EMPRESA PARTICIPANTE, MEDIANTE EL CUAL MANIFIESTE BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD QUE LOS PRECIOS DEBERÁN ESTAR FIJOS DESDE EL MOMENTO DE LA APERTURA DE PROPOSICIONES, SOSTENIENDO LOS PRECIOS AÚN EN CASOS DE ERRORES ARITMÉTICOS O DE OTRA NATURALEZA, DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO Y EL ADENDUM EN CASO DE QUE HUBIESE A PARTIR DEL ACTO DE PRESENTACIÓN Y APERTURA DE PROPOSICIONES. CUANDO NO SE SEÑALEN LAS CONDICIONES DE VENTA, SE TENDRÁN COMO ACEPTADAS LAS ESTIPULADAS EN LA PRESENTE CONVOCATORIA. (LA NO ENTREGA DE ESTE DOCUMENTO AFECTARÍA LA SOLVENCIA Y MOTIVARÍA LA DESCALIFICACIÓN DE LA PROPOSICIÓN DERIVADO DE LA EVALUACIÓN CUALITATIVA).</p>		
<p>3. <u>FORMATO PARA EFECTOS DE PAGO A TRAVÉS DE DEPÓSITO O TRANSFERENCIA BANCARIA. ANEXO 19 (LA NO ENTREGA DE ESTE DOCUMENTO NO SERÁ MOTIVO DE DESECHAMIENTO DE LAS PROPOSICIONES).</u></p>		
<p>4. MANIFESTACIÓN DE ENTREGA DE LA FIANZA. EL LICITANTE DEBERÁ MANIFESTAR POR ESCRITO, BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD QUE SE COMPROMETE, EN CASO DE RESULTAR ADJUDICADO, A ENTREGAR POLIZA DE FIANZA EXPEDIDA POR INSTITUCIÓN LEGALMENTE RECONOCIDA PARA TALES EFECTOS, A FIN DE GARANTIZAR EL DEBIDO CUMPLIMIENTO DEL PEDIDO Y/O CONTRATO, ANEXOS 20 Y 20 A (LA NO ENTREGA DE ESTE DOCUMENTO AFECTARÍA LA SOLVENCIA Y MOTIVARÍA LA DESCALIFICACIÓN DE LA PROPOSICIÓN DERIVADO DE LA EVALUACIÓN CUALITATIVA).</p>		





	ENTREGÓ	
	SI	NO
<ul style="list-style-type: none"> DEBERÁN PRESENTAR EN ARCHIVO DIGITAL FIRMADO Y ESCANEADO EN FORMATO PDF TODO Y CADA UNO DE LOS DOCUMENTOS QUE INTEGRAN LA PROPUESTA TÉCNICA - ECONÓMICA, EN ARCHIVO SEPARADOS, INDICANDO EL INCISO Y EL NOMBRE DE CADA ANEXO, LO ANTERIOR PARA SUBIRLO AL SISTEMA COMPRANET, ASI MISMO EN FORMA EDITABLE PRESENTAR EL ANEXO TÉCNICO Y ECONÓMICO. <p><u>(LA NO ENTREGA DE ESTE DOCUMENTO O LA ENTREGA DEL MISMO CON INFORMACIÓN INCOMPLETA AFECTARÍA LA SOLVENCIA Y MOTIVARÍA LA DESCALIFICACIÓN DE LA PROPOSICIÓN DERIVADO DE LA EVALUACIÓN CUALITATIVA).</u></p>		

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL LICITANTE:

FECHA: _____

EL SERVIDOR PÚBLICO QUE SUSCRIBE, MANIFIESTA HABER RECIBIDO LA DOCUMENTACIÓN ORIGINAL REFERIDA PARA SU COTEJO, LA CUAL FUE DEVUELTA EN ESTE MISMO ACTO AL CONCURSANTE, QUEDÁNDOSE EN PODER DE LA COPIA RESPECTIVA. ASIMISMO, MANIFIESTA HABER RECIBIDO LOS DOCUMENTOS ORIGINALES CONTENIDOS EN LOS DEMÁS PUNTOS..

FIRMA:





VERACRUZ
GOBIERNO
DEL ESTADO



SS
Secretaría
de Salud

SESVER
Servicios de Salud
de Veracruz

ANEXO 1

FORMATO DE ACLARACIÓN A LA CONVOCATORIA

PRESENTAR EN PAPEL MEMBRETADO DEL LICITANTE.

LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL PRESENCIAL No **LA-89-Y23-930010996-N-8-2024**
RELATIVA A LA CONTRATACIÓN ABIERTA DEL SUMINISTRO DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLÍNICO
PARA LAS UNIDADES MÉDICAS PERTENECIENTES A SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ.

XALAPA, VERACRUZ, A _____ DE _____ DE 20__.

LIC. JORGE EDUARDO SISNIEGA FERNÁNDEZ
DIRECTOR ADMINISTRATIVO
SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ
P R E S E N T E.

POR MEDIO DE LA PRESENTE, NOS PERMITIMOS SOLICITAR A SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ,
LA ACLARACIÓN DE LAS SIGUIENTES DUDAS:

A). - DE CARÁCTER ADMINISTRATIVO

PREGUNTAS	RESPUESTAS

B). - DE CARÁCTER TÉCNICO

PREGUNTAS	RESPUESTAS

C). - DE CARÁCTER LEGAL

PREGUNTAS	RESPUESTAS

ATENTAMENTE

NOMBRE DEL
REPRESENTANTE LEGAL

CARGO EN LA EMPRESA

FIRMA

NOTA: ESTE DOCUMENTO PODRÁ SER REPRODUCIDO CUANTAS VECES SEA NECESARIO; SE RECOMIENDA ENTREGARLO EN ARCHIVO ELECTRÓNICO EN PROGRAMA WORD DE OFFICE 2003-2007.

EN CASO DE TRATARSE DE PERSONA FÍSICA CON ACTIVIDAD EMPRESARIAL, SUSCRIBIRLO POR PROPIO DERECHO.





ANEXO 2

CARTA PODER

PRESENTAR EN PAPEL MEMBRETADO DEL LICITANTE.

LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL PRESENCIAL No **LA-89-Y23-930010996-N-8-2024**
RELATIVA A LA CONTRATACIÓN ABIERTA DEL SUMINISTRO DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLÍNICO
PARA LAS UNIDADES MÉDICAS PERTENECIENTES A SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ.

_____ **(NOMBRE)** BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD EN MI CARÁCTER DE _____, DE LA EMPRESA DENOMINADA **(NOMBRE, DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL DE QUIEN OTORGA EL PODER)** SEGÚN CONSTA EN EL TESTIMONIO NOTARIAL NÚMERO _____ DE FECHA _____ OTORGADO ANTE NOTARIO PÚBLICO NÚMERO _____ DE **(CIUDAD EN QUE SE OTORGÓ EL CARÁCTER REFERIDO)** Y QUE SE ENCUENTRA REGISTRADO BAJO EL NÚMERO _____ DEL REGISTRO PÚBLICO DE COMERCIO DE **(LUGAR EN QUE SE EFECTUÓ EL REGISTRO)** POR ESTE CONDUCTO AUTORIZO A **(NOMBRE DE QUIEN RECIBE EL PODER)**, PARA QUE A NOMBRE DE MI REPRESENTADA, SE ENCARGUE DE LAS SIGUIENTES GESTIONES: ENTREGAR Y RECIBIR DOCUMENTACIÓN, COMPARECER A LOS EVENTOS DE PRESENTACIÓN Y APERTURA DE PROPOSICIONES Y DE FALLO, HACER LAS ACLARACIONES QUE SE DERIVEN DE DICHOS EVENTOS, ASÍ COMO RECIBIR Y OÍR NOTIFICACIONES CON RELACIÓN AL PROCEDIMIENTO DE LA LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL PRESENCIAL No LA-89-Y23-930010996-N-8-2024

RELATIVA A LA CONTRATACIÓN ABIERTA DEL SUMINISTRO DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLÍNICO
PARA LAS UNIDADES MÉDICAS PERTENECIENTES A SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ.

(LUGAR Y FECHA DE EXPEDICIÓN)

NOMBRE, DOMICILIO Y FIRMA DE QUIEN OTORGA EL PODER

NOMBRE, DOMICILIO Y FIRMA DE QUIEN RECIBE EL PODER

TESTIGOS

NOMBRE, DOMICILIO Y FIRMA

NOMBRE, DOMICILIO Y FIRMA

NOTA: EN CASO DE QUE EL LICITANTE SEA PERSONA FÍSICA, ADECUAR EL FORMATO.



ANEXO 3

MANIFESTACIÓN DE INTERÉS Y FACULTADES PARA PARTICIPAR EN EL PROCESO DE LICITACIÓN.

PRESENTAR EN PAPEL MEMBRETADO DEL LICITANTE.

LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL PRESENCIAL No **LA-89-Y23-930010996-N-8-2024**
RELATIVA A LA CONTRATACIÓN ABIERTA DEL SUMINISTRO DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLÍNICO
PARA LAS UNIDADES MÉDICAS PERTENECIENTES A SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ.

LIC. JORGE EDUARDO SISNIEGA FERNÁNDEZ
DIRECTOR ADMINISTRATIVO
SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ
P R E S E N T E

(NOMBRE) MANIFIESTO BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD, QUE ES DE MI INTERÉS Y QUE CUENTO CON FACULTADES SUFICIENTES PARA INTERVENIR EN EL ACTO DE PRESENTACIÓN Y APERTURA DE PROPOSICIONES DE LA **LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL PRESENCIAL NÚMERO LA-89-Y23-930010996-N-8-2024 RELATIVA A LA CONTRATACIÓN ABIERTA DEL SUMINISTRO DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLÍNICO PARA LAS UNIDADES MÉDICAS PERTENECIENTES A SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ.**

(LUGAR Y FECHA)

(FIRMA)

PROTESTO LO NECESARIO

NOTAS:

1. EL PRESENTE FORMATO PODRÁ SER REPRODUCIDO POR CADA PARTICIPANTE, DEBIENDO RESPETAR SU CONTENIDO PREFERENTEMENTE, EN EL ORDEN INCLUIDO.
2. EN EL CASO DE TRATARSE DE PERSONA FÍSICA CON ACTIVIDAD EMPRESARIAL SUSCRIBIRLO POR PROPIO DERECHO.



ANEXO 4

**ACREDITAMIENTO DE EXISTENCIA LEGAL Y PERSONALIDAD JURÍDICA PARA
COMPROMETERSE Y SUSCRIBIR PROPOSICIONES**

PRESENTAR EN PAPEL MEMBRETADO DEL LICITANTE.
LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL PRESENCIAL No **LA-89-Y23-930010996-N-8-2024**
RELATIVA A LA CONTRATACIÓN ABIERTA DEL SUMINISTRO DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLÍNICO PARA LAS UNIDADES
MÉDICAS PERTENECIENTES A SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ.

(NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL) MANIFIESTO BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD, QUE LOS DATOS AQUÍ ASENTADOS, SON CIERTOS Y HAN SIDO DEBIDAMENTE VERIFICADOS, ASÍ COMO QUE CUENTO CON ACREDITACIÓN LEGAL Y PERSONALIDAD JURÍDICA SUFICIENTE PARA COMPROMETERME Y SUSCRIBIR LAS PROPOSICIONES EN LA **LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL PRESENCIAL NÚMERO LA-89-Y23-930010996-N-8-2024 RELATIVA A LA CONTRATACIÓN ABIERTA DEL SUMINISTRO DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLÍNICO PARA LAS UNIDADES MÉDICAS PERTENECIENTES A SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ** A NOMBRE Y REPRESENTACIÓN DE: (NOMBRE, DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL DEL LICITANTE), DE CONFORMIDAD CON EL ARTÍCULO 48 FRACCIÓN V, DEL REGLAMENTO DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO.

DATOS DEL LICITANTE:

REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES:		
DOMICILIO.-		
CALLE Y NÚMERO:		
COLONIA:	DELEGACIÓN O MUNICIPIO:	
CÓDIGO POSTAL:	ENTIDAD FEDERATIVA:	
TELÉFONOS:		
CORREO ELECTRÓNICO:		
NO. DE LA ESCRITURA PÚBLICA EN LA QUE CONSTA SU ACTA		
CONSTITUTIVA:	FECHA:	
NOMBRE, NÚMERO Y LUGAR DEL NOTARIO PÚBLICO ANTE EL CUAL SE DIO FE DE LA MISMA:		
FECHA Y DATOS DE SU INSCRIPCIÓN EN EL REGISTRO PÚBLICO DE COMERCIO		
DESCRIPCIÓN DEL OBJETO SOCIAL:		
RELACIÓN DE ACCIONISTAS.-		
APELLIDO PATERNO:	APELLIDO MATERNO:	NOMBRE(S):
REFORMAS AL ACTA CONSTITUTIVA (SEÑALAR NOMBRE, NÚMERO Y CIRCUNSCRIPCIÓN DEL NOTARIO O FEDATARIO PÚBLICOS QUE LAS PROTOCOLIZÓ, ASÍ COMO LA FECHA Y LOS DATOS DE SU INSCRIPCIÓN EN EL REGISTRO PÚBLICO DE LA PROPIEDAD):		

DATOS DE LA PERSONA FACULTADA LEGALMENTE

NOMBRE, RFC, DOMICILIO COMPLETO Y TELÉFONO DEL APODERADO O REPRESENTANTE:	
DATOS DEL DOCUMENTO MEDIANTE EL CUAL ACREDITA SU PERSONALIDAD Y FACULTADES.	
ESCRITURA PÚBLICA NÚMERO:	FECHA:
NOMBRE, NÚMERO Y LUGAR DEL NOTARIO PÚBLICO ANTE EL CUAL SE OTORGÓ:	

(LUGAR Y FECHA)

PROTESTO LO NECESARIO
(FIRMA)

NOTA: EN CASO DE QUE EL LICITANTE SEA PERSONA FÍSICA, ADECUAR EL FORMATO.





VERACRUZ
GOBIERNO
DEL ESTADO



SS
Secretaría
de Salud

SESV
Servicios de Salud
de Veracruz

ANEXO 5

MANIFESTACIÓN DE CONOCER LAS DISPOSICIONES DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO, ASÍ COMO NO ENCONTRARSE DENTRO DE LOS SUPUESTOS DE LOS ARTÍCULOS 50 Y 60 PENÚLTIMO PÁRRAFO.

PRESENTAR EN PAPEL MEMBRETADO DEL LICITANTE.
LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL PRESENCIAL No **LA-89-Y23-930010996-N-8-2024**
RELATIVA A LA CONTRATACIÓN ABIERTA DEL SUMINISTRO DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLÍNICO
PARA LAS UNIDADES MÉDICAS PERTENECIENTES A SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ.

XALAPA, VERACRUZ, A ___ DE ___ DE ___ 20__

PRESENTAR EN PAPEL MEMBRETADO DEL LICITANTE.

LIC. JORGE EDUARDO SISNIEGA FERNÁNDEZ
DIRECTOR ADMINISTRATIVO
SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ
P R E S E N T E

A FIN DE PARTICIPAR EN LA **LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL PRESENCIAL NÚMERO LA-89-Y23-930010996-N-8-2024 RELATIVA A LA CONTRATACIÓN ABIERTA DEL SUMINISTRO DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLÍNICO PARA LAS UNIDADES MÉDICAS PERTENECIENTES A SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ**, NOS PERMITIMOS MANIFESTAR BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD, QUE CONOCEMOS Y ACEPTAMOS TODAS LAS CLÁUSULAS Y CONDICIONES ESTABLECIDAS EN LAS BASES DE DICHO CONCURSO, ASÍ COMO EN LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO Y ACEPTAMOS PARTICIPAR EN LA LICITACIÓN CON ESTRICTO APEGO A SUS PRECEPTOS, Y ESPECÍFICAMENTE DECLARAMOS BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD, NO ENCONTRARNOS DENTRO DE LOS SUPUESTOS QUE ESTABLECEN LOS ARTÍCULOS 50 Y 60 PENÚLTIMO PÁRRAFO DE DICHA LEY.

ATENTAMENTE

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

NOTA: ESTE ESCRITO DEBERÁ SER ELABORADO CON PAPEL MEMBRETADO DE LA EMPRESA Y/O PERSONA FÍSICA Y PRESENTARLO EN EL APARTADO RELATIVO A LO TÉCNICO. EN CASO DE QUE EL LICITANTE SEA PERSONA FÍSICA, SUSCRIBIRLO POR PROPIO DERECHO.





VERACRUZ
GOBIERNO
DEL ESTADO



SS
Secretaría
de Salud

SESVER
Servicios de Salud
de Veracruz

ANEXO 6
FORMATO DE DECLARACIÓN DE INTEGRIDAD.

PRESENTAR EN PAPEL MEMBRETADO DEL LICITANTE.
LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL PRESENCIAL No **LA-89-Y23-930010996-N-8-2024**
RELATIVA A LA CONTRATACIÓN ABIERTA DEL SUMINISTRO DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLÍNICO
PARA LAS UNIDADES MÉDICAS PERTENECIENTES A SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ.

XALAPA, VERACRUZ, A ___ DE ___ DE ___ 20__

LIC. JORGE EDUARDO SISNIEGA FERNÁNDEZ
DIRECTOR ADMINISTRATIVO
DE SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ
P R E S E N T E

(NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL), EN MI CARÁCTER DE REPRESENTANTE LEGAL DE
LA EMPRESA DENOMINADA _____, DECLARO
BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD LO SIGUIENTE:

QUE EL SUSCRITO Y LAS PERSONAS QUE FORMAN PARTE DE LA SOCIEDAD Y DE LA PROPIA EMPRESA
QUE REPRESENTO NOS ABSTENDREMOS POR SÍ O POR INTERPÓSITA PERSONA DE ADOPTAR
CONDUCTAS PARA QUE LOS SERVIDORES PÚBLICOS DE SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ
INDUZCAN O ALTEREN LAS EVALUACIONES DE LAS PROPOSICIONES, EL RESULTADO DEL
PROCEDIMIENTO, U OTROS ASPECTOS QUE OTORGUEN CONDICIONES MÁS VENTAJOSAS CON
RELACIÓN A LOS DEMÁS PARTICIPANTES, LO QUE MANIFIESTO PARA LOS EFECTOS
CORRESPONDIENTES CON RELACIÓN A LA **LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL PRESENCIAL**
NÚMERO LA-89-Y23-930010996-N-8-2024 RELATIVA A LA CONTRATACIÓN ABIERTA DEL
SUMINISTRO DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLÍNICO PARA LAS UNIDADES MÉDICAS
PERTENECIENTES A SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ

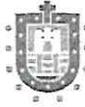
NOMBRE Y FIRMA DE LA PERSONA FACULTADA LEGALMENTE

NOTA: EN CASO DE QUE EL LICITANTE SEA PERSONA FÍSICA, ADECUAR EL FORMATO.





VERACRUZ
GOBIERNO
DEL ESTADO



SS
Secretaría
de Salud

SESVER
Servicios de Salud
de Veracruz

ANEXO 7
CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES FISCALES EN MATERIA DE SEGURIDAD SOCIAL

PRESENTAR EN PAPEL MEMBRETADO DEL LICITANTE.
LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL PRESENCIAL No **LA-89-Y23-930010996-N-8-2024**
RELATIVA A LA CONTRATACIÓN ABIERTA DEL SUMINISTRO DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLÍNICO
PARA LAS UNIDADES MÉDICAS PERTENECIENTES A SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ.

LIC. JORGE EDUARDO SISNIEGA FERNÁNDEZ
DIRECTOR ADMINISTRATIVO
DE SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ
P R E S E N T E

EL QUE SUSCRIBE, (**NOMBRE DE LA PERSONA FÍSICA O NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL DE LA EMPRESA "** _____ **"**), MANIFIESTO BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD QUE ME ENCUENTRO AL CORRIENTE DE LAS OBLIGACIONES EN MATERIA DE SEGURIDAD, LO QUE MANIFIESTO PARA LOS EFECTOS CORRESPONDIENTES CON RELACIÓN A LA **LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL PRESENCIAL NÚMERO LA-89-Y23-930010996-N-8-2024 RELATIVA A LA CONTRATACIÓN ABIERTA DEL SUMINISTRO DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLÍNICO PARA LAS UNIDADES MÉDICAS PERTENECIENTES A SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ**

A T E N T A M E N T E

XALAPA DE ENRIQUEZ, A ____ DE _____ DE 20__.





VERACRUZ
GOBIERNO
DEL ESTADO



SS
Secretaría
de Salud

SESVÉR
Servicios de Salud
de Veracruz

ANEXO 8

CONSTANCIA DE CUMPLIMIENTO POR CONTRIBUCIONES ESTATALES Y FEDERALES

PRESENTAR EN PAPEL MEMBRETADO DEL LICITANTE.

LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL PRESENCIAL No **LA-89-Y23-930010996-N-8-2024**
RELATIVA A LA CONTRATACIÓN ABIERTA DEL SUMINISTRO DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLÍNICO
PARA LAS UNIDADES MÉDICAS PERTENECIENTES A SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ.

LIC. JORGE EDUARDO SISNIEGA FERNÁNDEZ
DIRECTOR ADMINISTRATIVO
DE SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ
P R E S E N T E

EL QUE SUSCRIBE, (**NOMBRE DE LA PERSONA FÍSICA O NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL DE LA EMPRESA " _____ "**), MANIFIESTO BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD QUE, EN CASO DE RESULTAR ADJUDICADO EN EL PROCEDIMIENTO DE LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL PRESENCIAL NÚMERO **LA-89-Y23-930010996-N-8-2024** RELATIVA A LA CONTRATACIÓN ABIERTA DEL SUMINISTRO DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLÍNICO PARA LAS UNIDADES MÉDICAS PERTENECIENTES A SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ, PRESENTARÉ CONSTANCIA DE CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES FISCALES POR CONTRIBUCIONES ESTATALES EMITIDA POR LA DIRECCIÓN GENERAL DE RECAUDACIÓN DE LA SECRETARÍA DE FINANZAS Y PLANEACIÓN, QUE DEBERÁ TENER COMO MÁXIMO 30 DÍAS NATURALES DE HABER SIDO EXPEDIDA, SIN LA CUAL NO SERÁ POSIBLE LA CELEBRACIÓN DEL CONTRATO RESPECTIVO, EN OBSERVANCIA DEL ARTÍCULO 9 BIS DEL CÓDIGO FINANCIERO PARA EL ESTADO DE VERACRUZ DE IGNACIO DE LA LLAVE.

TRATÁNDOSE DE LICITANTES QUE TENGAN SU DOMICILIO FISCAL FUERA DEL ESTADO, DEBERÁN COMPROMETERSE A PRESENTAR LA CONSTANCIA DE CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES FISCALES POR CONTRIBUCIONES ESTATALES, EN LA CUAL SE INDICA QUE SE ENCUENTRA DEBIDAMENTE INSCRITO Y NO CAUSA OBLIGACIONES FISCALES).

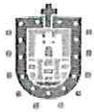
ATENTAMENTE
XALAPA DE ENRIQUEZ, A ____ DE _____ DE 20__.
(NOMBRE DE LA PERSONA FÍSICA O MORAL, DOMICILIO FISCAL)

(NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL)
R.F.C. _____





**VERACRUZ
GOBIERNO
DEL ESTADO**



SS
Secretaría
de Salud

SESVER
Servicios de Salud
de Veracruz

ANEXO 9

MODELO DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN.

PRESENTAR EN PAPEL MEMBRETADO DEL LICITANTE.
LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL PRESENCIAL No **LA-89-Y23-930010996-N-8-2024**
RELATIVA A LA CONTRATACIÓN ABIERTA DEL SUMINISTRO DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLÍNICO PARA LAS UNIDADES
MÉDICAS PERTENECIENTES A SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ.

**LIC. JORGE EDUARDO SISNIEGA FERNÁNDEZ
DIRECTOR ADMINISTRATIVO
DE SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ
P R E S E N T E**

"DE LOS REACTIVOS"

FECHA:

PARTIDA	SUBPARTIDA	DESCRIPCIÓN	UNIDAD	MARCA	REGISTRO SANITARIO / VIGENCIA	CANTIDAD	
						MÍN. MENSUA	MÁX. MENSUAL
TOTAL PARTIDAS COTIZADAS ()							

NOMBRE Y FIRMA REPRESENTANTE LEGAL

**NOTA: EL PRESENTE FORMATO DEBERÁ SER REPRODUCIDO EN PAPEL MEMBRETADO DE LA
EMPRESA LICITANTE CUANTAS VECES SEA NECESARIO RESPETANDO SU CONTENIDO. (INCLUYE
DE ENCABEZADO A PIE DE PÁGINA CONSIDERANDO LOS RECUADROS DE FIRMAS).**





VERACRUZ
GOBIERNO
DEL ESTADO



SS
Secretaría
de Salud

SESVER
Servicios de Salud
de Veracruz

ANEXO 9 "A"

MODELO DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN.

PRESENTAR EN PAPEL MEMBRETADO DEL LICITANTE.
LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL PRESENCIAL No **LA-89-Y23-930010996-N-8-2024**
RELATIVA A LA CONTRATACIÓN ABIERTA DEL SUMINISTRO DE PRUEBAS DE LABORATORIO
CLÍNICO PARA LAS UNIDADES MÉDICAS PERTENECIENTES A SERVICIOS DE SALUD DE
VERACRUZ.

LIC. JORGE EDUARDO SISNIEGA FERNÁNDEZ
DIRECTOR ADMINISTRATIVO
DE SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ
P R E S E N T E

"DEL EQUIPO EN COMODATO SIMPLE"

FECHA:

NOMBRE DE EQUIPO		
MARCA		
MODELO		
NÚMERO DE REGISTRO SANITARIO VIGENCIA		
CERTIFICADO DE BUENAS PRÁCTICAS DE FABRICACIÓN Y/O CALIDAD: INSTITUCIÓN QUE LA EXPIDE, NÚMERO Y VIGENCIA		
CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS SOLICITADAS	CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS PROPOSICIONES (CON PUNTOS REFERENCIADOS EN CATÁLOGOS, FOLLETOS, ETC.)	

NOMBRE Y FIRMA REPRESENTANTE LEGAL

NOTA: EL PRESENTE FORMATO DEBERÁ SER REPRODUCIDO EN PAPEL MEMBRETADO DE LA EMPRESA LICITANTE CUANTAS VECES SEA NECESARIO RESPETANDO SU CONTENIDO. (INCLUYE DE ENCABEZADO A PIE DE PÁGINA CONSIDERANDO LOS RECUADROS DE FIRMAS).





VERACRUZ
GOBIERNO
DEL ESTADO



SS
Secretaría
de Salud

SESVÉR
Servicios de Salud
de Veracruz

ANEXO 10

GARANTÍA

PRESENTAR EN PAPEL MEMBRETADO DEL LICITANTE.
LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL PRESENCIAL No **LA-89-Y23-930010996-N-8-2024**
RELATIVA A LA CONTRATACIÓN ABIERTA DEL SUMINISTRO DE PRUEBAS DE LABORATORIO
CLÍNICO PARA LAS UNIDADES MÉDICAS PERTENECIENTES A SERVICIOS DE SALUD DE
VERACRUZ.

LIC. JORGE EDUARDO SISNIEGA FERNÁNDEZ
DIRECTOR ADMINISTRATIVO
SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ
P R E S E N T E

POR MEDIO DEL PRESENTE Y EN CARÁCTER DE REPRESENTANTE LEGAL DE LA EMPRESA (RAZÓN SOCIAL O NOMBRE DEL PARTICIPANTE) ME COMPROMETO, EN CASO DE SER PROVEEDOR ADJUDICADO, A GARANTIZAR EL SUMINISTRO Y LOS INSUMOS CONTRA CUALQUIER IRREGULARIDAD, DEFECTO, FALLO, COMPOSICIÓN Y/O VICIOS OCULTOS DURANTE **EL PLAZO DE EJECUCIÓN DEL SUMINISTRO (01 DE JULIO AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2024) Y 60 DÍAS NATURALES POSTERIORES AL MISMO**, EN CASO DE HACER EFECTIVA ESTA GARANTÍA, ME COMPROMETO A REALIZAR LA REPOSICIÓN DE LOS EQUIPOS QUE OTORQUE EN COMODATO Y/O INSUMOS POR DEFECTOS, COMPOSICIÓN, VICIOS OCULTOS O INCUMPLIMIENTO DE ESPECIFICACIONES ORIGINALMENTE CONVENIDAS PARA EL SUMINISTRO, EN UN **PLAZO NO MAYOR DE 24 HORAS EN HOSPITALES REGIONALES Y DE ALTA ESPECIALIDAD Y NO MAYOR A 48 HORAS EN EL RESTO DE HOSPITALES Y CENTROS DE SALUD, POSTERIORES A LA NOTIFICACIÓN ESCRITA QUE ME HAGA LA UNIDAD MÉDICA CORRESPONDIENTE , A TRAVÉS DE LA DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA DE SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ.**

(LUGAR Y FECHA)
ATENTAMENTE

REPRESENTANTE LEGAL DE LA EMPRESA Y/O PERSONA FÍSICA

NOTA: ESTE ESCRITO DEBERÁ SER ELABORADO CON PAPEL MEMBRETADO DE LA EMPRESA Y/O PERSONA FÍSICA Y PRESENTARLO EN EL APARTADO RELATIVO A LO TÉCNICO.



ANEXO 11

FORMATO DE CONSTANCIA DE VISITAS HOSPITALARIAS

PRESENTAR EN PAPEL MEMBRETADO DEL LICITANTE.

LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL PRESENCIAL No LA-89-Y23-930010996-N-8-2024

RELATIVA A LA CONTRATACIÓN ABIERTA DEL SUMINISTRO DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLÍNICO PARA LAS UNIDADES MÉDICAS PERTENECIENTES A SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ.

ESTE FORMATO SE PUEDE PRESENTAR EN MANERA INDIVIDUAL, ESTO ES, POR UNIDAD MÉDICA

NO.	CLUES	NOMBRE DE LA UNIDAD	NOMBRE JURISDICCIÓN	NOMBRE MUNICIPIO	NOMBRE LOCALIDAD	DOMICILIO	CLAVE LADA	NUMERO DE TELEFONO LOCAL	SELLO	FIRMA DIRECTORY/O ADMINISTRADOR
1	VZSSA004 160	HOSPITAL GENERAL PANUCO DR. MANUEL I ÁVILA	01 - PÁNUCO	123 - PÁNUCO	0001 - PÁNUCO	JUAN DE LA LUZ ENRIQUEZ NO. EXT. 19 COL. NO TIENE C.P. (93996)	846	2660655		
2	VZSSA004 085	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD OZULUAMA DE MASCAREÑAS	01 - PÁNUCO	121 - OZULUAMA DE MASCAREÑAS	0001 - OZULUAMA DE MASCAREÑAS	LAUREL NO. NO TIENE, COL. EL CINCO C.P. (92082)	846	2570024		
3	VZSSA005 980	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE TEMPOAL	01 - PÁNUCO	161 - TEMPOAL	0001 - TEMPOAL DE SÁNCHEZ	EDUARDO MARTINEZ NO. EXT. 12, COL. LA COVACHA C.P. (92065)	789	8940932		
4	VZSSA005 560	HOSPITAL GENERAL TANTOYUCA	01 - PÁNUCO	155 - TANTOYUCA	0001 - TANTOYUCA	CAMINO LINDERO TEMATATE NO. EXT. NO TIENE, COL. LA MORITA C.P. (92101)	789	8932584		
5	VZSSA015 545	UNEME DE PLATON SÁNCHEZ	2 - PÁNUCO	129 - PLATÓN SÁNCHEZ	0001 - PLATÓN SÁNCHEZ	FINCA MARGARITA COSTA ARRIBA O CARPINTERAS DE LA FRACCION QUINTA D NO. EXT. LOTE 1, COL. NO TIENE C.P. (92140)	789	8950706		
6	VZSSA007 742	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE CERRO AZUL	02 - TUXPAN	034 - CERRO AZUL	0001 - CERRO AZUL	HÉROES DE NACCOZARI Y BOULEVARD ABUNDIO JUÁREZ NO. EXT. 3, COL. DEPORTIVA C.P. (92511)	785	8524072		
7	VZSSA016 035	HOSPITAL GENERAL ÁLAMO	02 - TUXPAN	160 - ÁLAMO TEMAPACHE	0001 - ÁLAMO	CARRETERA FEDERAL TIHUATLAN-ÁLAMO NO. EXT. NO TIENE, COL. EJIDO ESTERO DEL IDOLO II C.P. (92730)	765	8448426		
8	VZSSA006 815	HOSPITAL GENERAL TUXPAN DR. EMILIO ALCAZAR	02 - TUXPAN	189 - TUXPAN	0001 - TUXPAM DE RODRÍGUEZ CANO	ÁLVARO OBREGON NO. EXT. 13, COL. CENTRO C.P. (92800)	783	8340199		
9	VZSSA000 416	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD NARANJOS	02 - TUXPAN	013 - NARANJOS AMATLÁN	0001 - NARANJOS	ZARAGOZA Y BENITO JUÁREZ NO. EXT. NO TIENE, COL. NO TIENE C.P. (92340)	768	8550214		
10	VZSSA005 806	CENTRO DE SALUD ÁLAMO	02 - TUXPAN	160 - ÁLAMO TEMAPACHE	0001 - ÁLAMO	ÁLVARO OBREGON Y VENUSTIANO CARRANZA NO. EXT., COL. C.P. (92730)	765	78444902		
11	VZSSA007 725	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE ENTABLADERO	03 - POZA RICA	066 - ESPINAL	0008 - ENTABLADERO	CARRETERA CHOTE-COYUTA NO. EXT. NO TIENE, COL. NO TIENE C.P. (93197)	784	8528444		
12	VZSSA004 370	HOSPITAL GENERAL PAPANTLA DR. JOSÉ BUILL BELENGUER	03 - POZA RICA	124 - PAPANTLA	0001 - PAPANTLA DE OLARTE	AVENIDA FRANCISCO I. MADERO NO. EXT. 618, COL. CENTRO C.P. (93400)	784	8420094		
13	VZSSA002 434	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE HUAYACOCOTLA	03 - POZA RICA	072 - HUAYACOCOTLA	0001 - HUAYACOCOTLA	LÁZARO CÁRDENAS NO. EXT. 3, COL. NO TIENE C.P. (92600)	774	7580399		



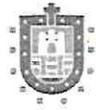


NO.	CLUES	NOMBRE DE LA UNIDAD	NOMBRE JURISDICCIÓN	NOMBRE MUNICIPIO	NOMBRE LOCALIDAD	DOMICILIO	CLAVE LADA	NUMERO DE TELEFONO LOCAL	SELLO	FIRMA DIRECTORY/O ADMINISTRADOR
14	VZSSA004744	HOSPITAL REGIONAL POZA RICA DE HIDALGO	03 - POZA RICA	131 - POZA RICA DE HIDALGO	0001 - POZA RICA DE HIDALGO	DE LAS FLORES NO. EXT. NO TIENE, COL. LAS VEGAS C.P. (93210)	782	8239815		
15	VZSSA007713	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE LLANO DE EN MEDIO	03 - POZA RICA	083 - IXHUATLÁN DE MADERO	0037 - LLANO ENMEDIO	CARRETERA ALAMO-IXHUATLAN DE MADERO NO. EXT. NO TIENE, COL. NO TIENE C.P. (92687)	746	1004115		
16	VZSSA006716	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE TLAPACOYAN	04 - MARTÍNEZ DE LA TORRE	183 - TLAPACOYAN	0001 - TLAPACOYAN	AQUILES SERDAN ESQUINA ROJANO NO. EXT. NO TIENE, COL. CENTRO C.P. (93650)	225	3151919		
17	VZSSA002306	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE GUTIÉRREZ ZAMORA	04 - MARTÍNEZ DE LA TORRE	069 - GUTIÉRREZ ZAMORA	0001 - GUTIÉRREZ ZAMORA	DE LA CRUZ NO. EXT. 15, COL. PROVIDENCIA C.P. (93557)	766	8450272		
18	VZSSA003361	HOSPITAL GENERAL MARTÍNEZ DE LA TORRE	04 - MARTÍNEZ DE LA TORRE	102 - MARTÍNEZ DE LA TORRE	0001 - MARTÍNEZ DE LA TORRE	CARRETERA FEDERAL TLAPACOYAN-NAUTLA KM. 55 NO. EXT. NO TIENE, COL. LAS PALMAS C.P. (93600)	232	3730456		
19	VZSSA003740	HOSPITAL GENERAL DE MISANTLA	04 - MARTÍNEZ DE LA TORRE	109 - MISANTLA	0001 - MISANTLA	FRAMBOYANES ESQUINA TABACHINES NO. EXT. NO TIENE, COL. NO TIENE C.P. (93821)	235	3230401		
20	SIN CLUES	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE NAUTLA DR. GERARDO DÍAZ MORALES	04 - MARTÍNEZ DE LA TORRE	114 - NAUTLA	0001 - NAUTLA	AV. LOS ANGELES S/N, ESQUINA CALLE ADOLFO RUIS CORTINEZ, LOCALIDAD NAUTLA.	S/N	S/N		
21	VZSSA001121	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD COATEPEC	05 - XALAPA	038 - COATEPEC	0001 - COATEPEC	NICOLÁS BRAVO ESQUINA HIDALGO NO. EXT. NO TIENE, COL. COLONIA CENTRO C.P. (91500)	228	8160087		
22	VZSSA006045	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE TEOCELO	05 - XALAPA	164 - TEOCELO	0001 - TEOCELO	COVARRUBIAS NO. EXT. 2, COL. CENTRO C.P. (91615)	228	8210016		
23	VZSSA008775	HOSPITAL GENERAL PEROTE VERACRUZ	05 - XALAPA	128 - PEROTE	0001 - PEROTE	PENSAMIENTO NO. 28, COL. JARDINES DE SAN CARLOS, C.P. (91273)	282	6890000		
24	VZSSA015661	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE NAOLINCO	05 - XALAPA	112 - NAOLINCO	0001 - NAOLINCO DE VICTORIA	BOULEVARD VERACRUZ CARRETERA NAOLINCO-MIAHUATLAN NO. EXT. NO TIENE, COL. NO TIENE C.P. (91400)	279	841 50 23		
25	VZSSA002953	CENTRO ESTATAL DE CANCEROLOGIA DR. MIGUEL DORANTES MESA	05 - XALAPA	087 - XALAPA	0001 - XALAPA-ENRÍQUEZ	AGUASCALIENTES NO. EXT. 100, COL. PROGRESO MACUILTEPETL C.P. (91130)	228	8433590		
26	VZSSA002965	CENTRO DE ALTA ESPECIALIDAD DR. RAFAEL LUCIO	05 - XALAPA	087 - XALAPA	0001 - XALAPA-ENRÍQUEZ	AVENIDA RUIZ CORTINES NO. EXT. 2903, COL. COL. UNIDAD MAGISTERIAL C.P. (91020)	228	8144500		
27	VZSSA002970	HOSPITAL REGIONAL DE XALAPA DR. LUIS F. NACHON	05 - XALAPA	087 - XALAPA	0001 - XALAPA-ENRÍQUEZ	PEDRO RENDON NO. EXT. 1 NO. INT. , ENTRE CALLE ALONSO GUIDO Y CALLE NICOLAS BRAVO, COL. CENTRO C.P. (91000)	228	8188090		
28	VZSSA003035	CENTRO DE SALUD XALAPA-ENRÍQUEZ DR. GASTON MELO	05 - XALAPA	087 - XALAPA	0001 - XALAPA-ENRÍQUEZ	DIEGO LEÑO NO. EXT. 2-BIS, COL. CENTRO C.P. (91000)	228	8173341		
29	VZSSA000310	HOSPITAL GENERAL ALTOTONGA EUFROSINA CAMACHO	05 - XALAPA	010 - ALTOTONGA	0001 - ALTOTONGA	JUAN DE LA LUZ ENRIQUEZ NO. EXT. 14, COL. CENTRO C.P. (93700)	226	3161000		





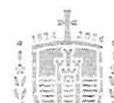
VERACRUZ
GOBIERNO
DEL ESTADO



SS
Secretaría
de Salud

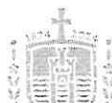
SESV
Servicios de Salud
de Veracruz

NO.	CLUES	NOMBRE DE LA UNIDAD	NOMBRE JURISDICCIÓN	NOMBRE MUNICIPIO	NOMBRE LOCALIDAD	DOMICILIO	CLAVE LADA	NUMERO DE TELEFONO LOCAL	SELLO	FIRMA DIRECTORY/O ADMINISTRADOR
30	VZSSA016052	CENTRO DE SALUD CON HOSPITALIZACION DE ALTO LUCERO DE GUTIERREZ BARRIOS, VER.	05 - XALAPA	009 - ALTO LUCERO DE GUTIERREZ BARRIOS	0001 - ALTO LUCERO	FRAY PEDRO DE GANTE NO. EXT. 1, COL. CENTRO C.P. (91460)	279	8215023		
31	VZSSA001355	HOSPITAL GENERAL CORDOBA YANGA	06 - CORDOBA	044 - CORDOBA	0001 - CORDOBA	KM. 341.5 CARRETERA A VERACRUZ NO. EXT. NO TIENE, COL. INDUSTRIAL C.P. (94690)	271	7120315		
32	VZSSA002393	HOSPITAL GENERAL HUATUSCO DR. DARIÓ MENDEZ LIMA	06 - CORDOBA	071 - HUATUSCO	0001 - HUATUSCO DE CHICUELLAR	AVENIDA 2 PONIENTE ESQUINA CALLE 8 NO. EXT. 867, COL. CENTRO C.P. (94100)	273	7340196		
33	VZSSA007701	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE TEZONAPA	06 - CORDOBA	173 - TEZONAPA	0001 - TEZONAPA	CARRETERA CORDOBA-TEZONAPA KM. 55 NO. EXT. NO TIENE, COL. RAYÓN C.P. (95096)	278	7361247		
34	VZSSA001372	CENTRO DE SALUD CORDOBA	06 - CORDOBA	044 - CORDOBA	0001 - CORDOBA	21 ENTRE AVENIDA 11 Y 9 NO. EXT. 913, COL. JARDÍN C.P. (94640)	271	7121135		
35	VZSSA004860	HOSPITAL REGIONAL RÍO BLANCO	07 - ORIZABA	138 - RÍO BLANCO	0001 - RÍO BLANCO	ENTRONQUE AUTOPISTA ORIZABA-PUEBLA KM. 2 NO. EXT. NO TIENE, COL. REFORMA C.P. (94735)	272	7252703		
36	VZSSA007696	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE TLAQUILPAN VISTA HERMOSA	07 - ORIZABA	184 - TLAQUILPA	0026 - VISTA HERMOSA	CARRETERA TEHUIPANGO-VISTA HERMOSA NO. EXT. NO TIENE, COL. NO TIENE C.P. (94800)	271	7148937		
37	SIN CLUES	HOSPITAL DE SALUD MENTAL ORIZABA DR. VÍCTOR M. CONCHA VÁSQUEZ	07 - ORIZABA	07 - ORIZABA	07 - ORIZABA	SIN DOMICILIO	S/N	S/N		
38	VZSSA004056	CENTRO DE SALUD ORIZABA	07 - ORIZABA	07 - ORIZABA	07 - ORIZABA	AVENIDA COLÓN ORIENTE NO. EXT. 1231, COL. NO TIENE C.P. (94300)	272	7243996		
39	VZSSZ016076	CENTRO DE SALUD CON SERVICIOS AMPLIADOS SOLEDAD ATZOMPA	07 - ORIZABA	147 - SOLEDAD ATZOMPA	0001 - SOLEDAD ATZOMPA	ZACATLAN, BARRIO TEPEPEXCO S/N.	272	7282600		
40	VZSSA006972	HOSPITAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE VERACRUZ	08 - VERACRUZ	193 - VERACRUZ	0001 - VERACRUZ	20 DE NOVIEMBRE NO. EXT. 1074, COL. COL. ZARAGOZA C.P. (91700)	229	9,317,848		
41	VZSSA007730	HOSPITAL GENERAL DE TARIMOYA (VERACRUZ)	08 - VERACRUZ	193 - VERACRUZ	0001 - VERACRUZ	AVENIDA DEL ARBOL ENTRE SABINO Y NACAXTLÉ NO. EXT. NO TIENE, COL. RESERVA TARIMOYA 2 C.P. (91855)	229	9866569		
42	VZSSA010212	HOSPITAL GENERAL DE BOCA DEL RIO	08 - VERACRUZ	028 - BOCA DEL RÍO	0001 - BOCA DEL RÍO	CALLE AQUILES SERDAN NO. EXT. NO TIENE, COL. COL. RICARDO FLORES MAGON C.P. (94290)	229	9234830		
43	VZSSA007660	HOSPITAL GENERAL DE CARDEL	08 - VERACRUZ	016 - LA ANTIGUA	0001 - JOSÉ CARDEL	ALBINO BAEZ NO. EXT. 53, COL. NO TIENE C.P. (91680)	296	9624140		
44	VZSSA007754	HOSPITAL GENERAL TLALIXCOYAN	08 - VERACRUZ	181 - TLALIXCOYAN	0001 - TLALIXCOYAN	JOSÉ E. VILLEGAS ESQUINA IGNACIO ALDAMA NO. EXT. NO TIENE, COL. COLONIA CENTRO C.P. (95225)	285	9670669		
45	VZSSA000351	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE ALVARADO	08 - VERACRUZ	011 - ALVARADO	0001 - ALVARADO	VENUSTIANO CARRANZA NO. EXT. 5, COL. CENTRO C.P. (95270)	797	9730041		
46	VZSSA008063	CENTRO DE SALUD CON SERVICIOS AMPLIADOS SOLEDAD DE DOBLADO	08 - VERACRUZ	148 - SOLEDAD DE DOBLADO	0001 - SOLEDAD DE DOBLADO	FRANCISCO JAVIER MINA S/N COL. LOS PINOS. C.P. 94240	229	213 8000		





NO.	CLUES	NOMBRE DE LA UNIDAD	NOMBRE JURISDICCIÓN	NOMBRE MUNICIPIO	NOMBRE LOCALIDAD	DOMICILIO	CLAVE LADA	NUMERO DE TELEFONO LOCAL	SELLO	FIRMA DIRECTORY/O ADMINISTRADOR
47	VZSSA001384	HOSPITAL GENERAL COSAMALOAPAN DR. VÍCTOR MANUEL PITALUA GONZÁLEZ	09 - COSAMALOAPAN	045 - COSAMALOAPAN DE CARPIO	0001 - COSAMALOAPAN	NICOLAS BRAVO NO. EXT. 306, COL. NO TIENE C.P. (95400)	288	8821155		
48	VZSSA015801	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE JOSÉ AZUETA	09 - COSAMALOAPAN	169 - JOSÉ AZUETA	0001 - VILLA AZUETA	AVENIDA CUAHUTEMOC ESQUINA CORREDOR COBAEV NO. EXT. NO TIENE, COL. NO TIENE C.P. (95580)	283	8730867		
49	VZSSA004674	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD PLAYA VICENTE	09 - COSAMALOAPAN	130 - PLAYA VICENTE	0001 - PLAYA VICENTE	MELCHOR OCAMPO NO. EXT. 700, COL. NO TIENE C.P. (95600)	283	8710220		
50	VZSSA006576	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD TLACOTALPAN	09 - COSAMALOAPAN	178 - TLACOTALPAN	0001 - TLACOTALPAN	VENUSTIANO CARRANZA ESQUINA GENERAL ANAYA NO. EXT. NO TIENE, COL. CENTRO C.P. (95461)	288	8843035		
51	VZSSA006313	HOSPITAL GENERAL DE TIERRA BLANCA JESÚS GARCÍA CORONA	09 - COSAMALOAPAN	174 - TIERRA BLANCA	0001 - TIERRA BLANCA	JULIO MARTÍNEZ NO. EXT. SIN NÚMERO, COL. NO TIENE C.P. (95100)	274	7436977		
52	VZSSA015411	HOSPITAL GENERAL ISLA	09 - COSAMALOAPAN	077 - ISLA	0001 - ISLA	CARRETERA SANTIAGO TUXTLA-ISLA PROLONGACIÓN RAUL SANDOVAL NO. EXT. NO TIENE, COL. NO TIENE C.P. (95641)	283	8743204		
53	VZSSA000976	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD CATEMACO	10 - SAN ANDRÉS TUXTLA	032 - CATEMACO	0001 - CATEMACO	CARRETERA A SONTECOMAPAN NO. EXT. NO TIENE, COL. LINDA VISTA C.P. (95870)	294	9431834		
54	VZSSA005106	HOSPITAL GENERAL DE SANTIAGO TUXTLA	10 - SAN ANDRÉS TUXTLA	143 - SANTIAGO TUXTLA	0001 - SANTIAGO TUXTLA	CARRETERA SANTIAGO-ISLA KM. 1.5 NO. EXT. NO TIENE, COL. RANCHO CRUSTITA C.P. (95830)	294	9470669		
55	VZSSA004913	HOSPITAL GENERAL SAN ANDRÉS TUXTLA. DR. BERNARDO PEÑA	10 - SAN ANDRÉS TUXTLA	141 - SAN ANDRÉS TUXTLA	0001 - SAN ANDRÉS TUXTLA	JUAN DE LA BARRERA NO. EXT. 54, COL. BELEN GRANDE C.P. (95700)	294	9420447		
56	VZSSA003163	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD SUCHILAPAN DEL RÍO. CARMEN BOUZAS DE LÓPEZ ARIAS	10 - SAN ANDRÉS TUXTLA	091 - JESÚS CARRANZA	0053 - SUCHILAPAN DEL RÍO	ZARAGOZA ESQUINA REFORMA NO. EXT. NO TIENE, COL. NO TIENE C.P. (96970)	924	2441033		
57	VZSSA007882	HOSPITAL GENERAL DE OLUTA-ACAYUCAN	10 - SAN ANDRÉS TUXTLA	116 - OLUTA	0001 - OLUTA	CARRETERA ACAYUCAN-OLUTA KM. 1.13 NO. EXT. NO TIENE, COL. NO TIENE C.P. (96160)	924	2450045		
58	VZSSA015871	HOSPITAL GENERAL COSOLEACAQUE	11 - COATZACOALCOS	048 - COSOLEACAQUE	0001 - COSOLEACAQUE	FERNANDO LÓPEZ ARIAS NO. EXT. SIN NÚMERO, COL. BARRIO PRIMERO C.P. (96350)	922	2640443		
59	VZSSA001150	HOSPITAL REGIONAL DE COATZACOALCOS DR. VALENTÍN GÓMEZ FARIAS	11 - COATZACOALCOS	039 - COATZACOALCOS	0001 - COATZACOALCOS	ZARAGOZA NO. EXT. 80, COL. CENTRO C.P. (96400)	921	2125112		
60	VZSSA015435	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DR. PEDRO CORONEL PÉREZ	11 - COATZACOALCOS	061 - LAS CHOAPAS	0001 - LAS CHOAPAS	FRACCIONAMIENTO II NO. EXT. LOTE GENERAL 212-D NO. INT. FRACCIÓN 2, , COL. J. MARIO ROSADO MORALES C.P. (96980)	923	2372083		
61	VZSSA007684	HOSPITAL COMUNITARIO DE TONALAPAN	11 - COATZACOALCOS	104 - MECAYAPAN	0022 - TONALAPA	CARRETERA A PAJAPAN ESQUINA JUAN DE LA LUZ ENRIQUE NO. EXT. NO TIENE, COL. NO TIENE C.P. (95930)	924	2194105		
62	VZSSA007573	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD LA LAGUNA POBLADO 6	11 - COATZACOALCOS	210 - UXPANAPA	0085 - LA LAGUNA (POBLADO SEIS ALMANZA)	AVENIDA MANANTIALES NO. EXT. NO TIENE NO. INT. , , COL. NO TIENE C.P. (96940)	924	2190502		





VERACRUZ
GOBIERNO
DEL ESTADO



SS
Secretaría
de Salud

SESV
Servicios de Salud
de Veracruz

NO.	CLUES	NOMBRE DE LA UNIDAD	NOMBRE JURISDICCIÓN	NOMBRE MUNICIPIO	NOMBRE LOCALIDAD	DOMICILIO	CLAVE LADA	NUMERO DE TELEFONO LOCAL	SELLO	FIRMA DIRECTORY/O ADMINISTRADOR
63	VZSSA002690	HOSPITAL COMUNITARIO DE IXHUATLAN DEL SURESTE	11 - COATZACO ALCOS	082 - IXHUATLÁN DEL SURESTE	0001 - IXHUATLÁN DEL SURESTE	CARRETERA NANCHITAL NO. EXT. NO TIENE, COL. CENTRO C.P. (96365)	921	2480185		
64	VZSSA003595	HOSPITAL GENERAL DE MINATITLAN	11 - COATZACO ALCOS	108 - MINATITLÁN	0001 - MINATITLÁN	AVENIDA 18 DE OCTUBRE NO. EXT. 114, COL. SANTA CLARA C.P. (96730)	922	2233772		
65	VZSSA016093	CENTRO DE SALUD CON SERVICIOS AMPLIADOS TATAHUICAPAN	11 - COATZACO ALCOS	209 - TATAHUICAPAN DE JUÁREZ	0001 - TATAHUICAPAN	CARRETERA TATAHUICAPAN-HUAZUNTLAN S/N, PASANDO LA GASOLINERIA	921	180 6060		
66	VZSSA015895	CENTRO DE SALUD CON HOSPITALIZACION DE LA LOCALIDAD DE ALLENDE, VER.	11 - COATZACO ALCOS	039 - COATZACOALCOS	0021 - ALLENDE	ENTRE FRANCISCO B. Y FRANCISCO I. MADERO NO. EXT. NO TIENE, COL. LIBERTAD C.P. (96380)	921	2132202		
67	VZSSA007375	CENTRO DE SALUD AGUA DULCE	11 - COATZACO ALCOS	204 - AGUA DULCE	0001 - AGUA DULCE	BARBERAN Y COLLAR NO. EXT. 10, COL. NO TIENE C.P. (96690)	923	2330599		
68	VZSSA002026	CENTRO DE SALUD LAS CHOAPAS	11 - COATZACO ALCOS	061 - LAS CHOAPAS	0001 - LAS CHOAPAS	HIDALGO NO. EXT. 402, COL. CENTRO C.P. (96980)	923	2370069		
69	VZSSA001191	CENTRO DE SALUD COATZACOALCOS	11 - COATZACO ALCOS	039 - COATZACOALCOS	0001 - COATZACOALCOS	AVENIDA CRISTOBAL COLÓN NO. EXT. 210, COL. CENTRO C.P. (96400)	921	2121555		





VERACRUZ
GOBIERNO
DEL ESTADO



SS
Secretaría
de Salud

SESVER
Servicios de Salud
de Veracruz

ANEXO 12

CARTA DE RESPALDO

PRESENTAR EN PAPEL MEMBRETADO DEL LICITANTE.
LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL PRESENCIAL No **LA-89-Y23-930010996-N-8-2024**
RELATIVA A LA CONTRATACIÓN ABIERTA DEL SUMINISTRO DE PRUEBAS DE LABORATORIO
CLÍNICO PARA LAS UNIDADES MÉDICAS PERTENECIENTES A SERVICIOS DE SALUD DE
VERACRUZ.

LIC. JORGE EDUARDO SISNIEGA FERNÁNDEZ
DIRECTOR ADMINISTRATIVO
DE SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ
P R E S E N T E

EN RELACIÓN A LA **LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL PRESENCIAL NÚMERO LA-89-Y23-930010996-N-8-2024**, RELATIVA A LA CONTRATACIÓN ABIERTA DEL **SUMINISTRO DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLÍNICO PARA LAS UNIDADES MÉDICAS PERTENECIENTES A SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ**, Y EN CUMPLIMIENTO A LA CONVOCATORIA DE PARTICIPACIÓN, (NOMBRE) EN MI CARÁCTER DE REPRESENTANTE LEGAL DE LA EMPRESA (NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL FABRICANTE Y/O FILIAL EN MÉXICO Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO, Y/O DISTRIBUIDOR PRIMARIO Y/O SUBDISTRIBUIDOR), MANIFIESTO BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD QUE LA EMPRESA, (NOMBRE DEL LICITANTE), FABRICANTE Y/O DISTRIBUIDOR PRIMARIO, ETC., ES NUESTRO DISTRIBUIDOR AUTORIZADO DE LOS EQUIPOS, REACTIVOS O INSUMOS, QUE SERVIRÁN PARA EL SUMINISTRO DE PRUEBAS DE LABORATORIO.

ASIMISMO, RESPALDAMOS LA PROPOSICIÓN DEL LICITANTE (CITAR EL NOMBRE COMPLETO DE LA EMPRESA QUE PARTICIPA EN EL PROCESO LICITATORIO) Y QUE CONTAMOS CON LA CAPACIDAD DE PRODUCCIÓN Y SUMINISTRO SUFICIENTE DE (LOS EQUIPOS, REACTIVOS O INSUMOS) QUE SE MENCIONAN A CONTINUACIÓN: (DEBERÁN CITAR QUE EQUIPOS, PRUEBAS O INSUMOS SE ESTÁN RESPALDANDO).

SIN OTRO PARTICULAR POR EL MOMENTO, QUEDO DE USTED.

(NOTA: EN CASO DE SER FABRICANTE Y/O FILIAL EN MÉXICO Y/O DISTRIBUIDOR PRIMARIO, Y/O SUBDISTRIBUIDOR Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO DEBERÁ DE MANIFESTARLO POR ESCRITO.)

(LUGAR Y FECHA)
ATENTAMENTE

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE

NOTA: ESTE ESCRITO DEBERÁ SER ELABORADO CON PAPEL MEMBRETADO DE LA **EMPRESA QUE ESTÁ DANDO EL RESPALDO AL LICITANTE** Y PRESENTARLO EN EL APARTADO RELATIVO A LO TÉCNICO.





ANEXO 13

MANIFESTACIÓN DE CARÁCTER DE MIPYMES.

PRESENTAR EN PAPEL MEMBRETADO DEL LICITANTE.
LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL PRESENCIAL No **LA-89-Y23-930010996-N-8-2024**
RELATIVA A LA CONTRATACIÓN ABIERTA DEL SUMINISTRO DE PRUEBAS DE LABORATORIO
CLÍNICO PARA LAS UNIDADES MÉDICAS PERTENECIENTES A SERVICIOS DE SALUD DE
VERACRUZ.

(EN PAPEL CON MEMBRETE DE LA EMPRESA, O BIEN CON SU NOMBRE O RAZÓN SOCIAL IMPRESO)

FORMATO PARA LA MANIFESTACIÓN QUE DEBERÁN PRESENTAR LOS LICITANTES QUE PARTICIPEN EN LOS PROCEDIMIENTOS DE CONTRATACIÓN PARA DAR CUMPLIMIENTO A LO DISPUESTO EN LOS LINEAMIENTOS PARA FOMENTAR LA PARTICIPACIÓN DE LAS MICRO, PEQUEÑAS Y MEDIANAS EMPRESAS EN LOS PROCEDIMIENTOS DE ADQUISICIÓN Y ARRENDAMIENTO DE BIENES MUEBLES, ASÍ COMO LA CONTRATACIÓN DE SERVICIOS QUE REALICEN LAS DEPENDENCIAS Y ENTIDADES DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA FEDERAL.

___ DE ___ DE ___ (1)

___ (2)

PRESENTE.

ME REFIERO AL PROCEDIMIENTO ___ (3)

NO. ___ (4) EN EL QUE MI REPRESENTADA, LA EMPRESA

___ (5) PARTICIPA A TRAVÉS DE LA PROPUESTA

DE LA EMPRESA QUE SE CONTIENE EN EL PRESENTE SOBRE.

SOBRE EL PARTICULAR, Y EN LOS TÉRMINOS DE LO PREVISTO EN LOS "LINEAMIENTOS

PARA FOMENTAR LA PARTICIPACIÓN DE LAS MICRO, PEQUEÑAS Y MEDIANAS EMPRESAS

EN LOS PROCEDIMIENTOS DE ADQUISICIÓN Y ARRENDAMIENTO DE BIENES MUEBLES

ASÍ COMO LA CONTRATACIÓN DE SERVICIOS QUE REALICEN LAS DEPENDENCIAS Y

ENTIDADES DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA FEDERAL", DECLARO BAJO PROTESTA

DECIR VERDAD, QUE MI REPRESENTADA PERTENECE AL SECTOR ___ (6) _____,

CUENTA CON ___ (7) EMPLEADOS DE PLANTA REGISTRADOS ANTE EL IMSS Y CON

___ (8) PERSONAS SUBCONTRATADAS Y QUE EL MONTO DE LAS VENTAS ANUALES

DE MI REPRESENTADA ES DE ___ (9) OBTENIDO EN EL EJERCICIO FISCAL

CORRESPONDIENTE A LA ÚLTIMA DECLARACIÓN ANUAL DE IMPUESTOS FEDERALES.

CONSIDERANDO LO ANTERIOR MI REPRESENTADA SE ENCUENTRA EN EL RANGO DE

UNA EMPRESA ___ (10) _____, ATENDIENDO A LO SIGUIENTE:

ESTRATIFICACIÓN				
TAMAÑO (10)	SECTOR (6)	RANGO DE NÚMERO DE TRABAJADORES (7) + (8)	RANGO DE MONTO DE VENTAS ANUALES (MDP) (9)	TOPE MÁXIMO COMBINADO *
MICRO	TODAS	HASTA 10	HASTA \$4	4.6
PEQUEÑA	COMERCIO	DESDE 11 HASTA 30	DESDE \$4.01 HASTA \$100	93
	INDUSTRIA Y SERVICIOS	DESDE 11 HASTA 50	DESDE \$4.01 HASTA \$100	95





MEDIANA	COMERCIO	DESDE 31 HASTA 100	DESDE \$100.01 HASTA \$250	235
	SERVICIOS	DESDE 51 HASTA 100		
	INDUSTRIA	DESDE 51 HASTA 250	DESDE \$100.01 HASTA \$250	250

* TOPE MÁXIMO COMBINADO = (TRABAJADORES) X 10% + (VENTAS ANUALES) X 90%

(7)(8) EL NÚMERO DE TRABAJADORES SERÁ EL QUE RESULTE DE LA SUMATORIA DE LOS PUNTOS (7) Y (8).

(10) EL TAMAÑO DE LA EMPRESA SE DETERMINARÁ A PARTIR DEL PUNTAJE OBTENIDO CONFORME A LA SIGUIENTE FÓRMULA: PUNTAJE DE LA EMPRESA = (NÚMERO DE TRABAJADORES) X 10% + (MONTO DE VENTAS ANUALES) X 90% EL CUAL DEBE SER IGUAL O MENOS AL TOPE MÁXIMO COMBINADO DE SU CATEGORÍA.

ASIMISMO, MANIFIESTO, BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD, QUE EL REGISTRO FEDERAL DE (11) CONTRIBUYENTES DE MI REPRESENTADA ES _____ Y QUE EL REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES DE (12) (LOS) FABRICANTE(S) DE LOS SUMINISTROS DE LAS PRUEBAS QUE INTEGRAN MI OFERTA, ES (SON): _____.

ATENTAMENTE

(13) _____

EN CASO DE TRATARSE DE PERSONA FÍSICA DEBERÁ ADECUAR EL FORMATO

INSTRUCTIVO PARA EL LLENADO DEL FORMATO PARA LA MANIFESTACIÓN QUE DEBERÁN PRESENTAR LOS LICITANTES PARA DAR CUMPLIMIENTO A LO DISPUESTO EN LOS LINEAMIENTOS PARA FOMENTAR LA PARTICIPACIÓN DE LAS MICRO, PEQUEÑAS Y MEDIANAS EMPRESAS EN LOS PROCEDIMIENTOS DE ADQUISICIÓN Y ARRENDAMIENTO DE BIENES MUEBLES, ASÍ COMO LA CONTRATACIÓN DE SERVICIOS QUE REALICEN LAS DEPENDENCIAS Y ENTIDADES DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA FEDERAL.

NUMERO	DESCRIPCIÓN
1	SEÑALAR LA FECHA DE SUSCRIPCIÓN DEL DOCUMENTO.
2	ANOTAR EL NOMBRE DE LA DEPENDENCIA O ENTIDAD CONVOCANTE.
3	PRECISAR EL PROCEDIMIENTO DE QUE SE TRATE, LICITACIÓN PÚBLICA, INVITACIÓN A CUANDO MENOS TRES PERSONAS O ADJUDICACIÓN DIRECTA.
4	INDICAR EL NÚMERO RESPECTIVO DEL PROCEDIMIENTO.
5	CITAR EL NOMBRE O RAZÓN SOCIAL O DENOMINACIÓN DE LA EMPRESA.
6	INDICAR CON LETRA EL SECTOR AL QUE PERTENECE (INDUSTRIA, COMERCIO O SERVICIOS).

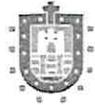




7	ANOTAR EL NÚMERO DE TRABAJADORES DE PLANTA INSCRITOS EN EL IMSS..
8	EN SU CASO, ANOTAR EL NÚMERO DE PERSONAS SUBCONTRATADAS.
9	SEÑALAR EL RANGO DE MONTO DE VENTAS ANUALES EN MILLONES DE PESOS (MDP), CONFORME AL REPORTE DE SU EJERCICIO FISCAL CORRESPONDIENTE A LA ÚLTIMA DECLARACIÓN ANUAL DE IMPUESTOS FEDERALES.
10	SEÑALAR CON LETRA EL TAMAÑO DE LA EMPRESA (MICRO, PEQUEÑA O MEDIANA), CONFORME A LA FÓRMULA ANOTADA AL PIE DEL CUADRO DE ESTRATIFICACIÓN.
11	INDICAR EL REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES DEL LICITANTE.
12	CUANDO EL PROCEDIMIENTO TENGA POR OBJETO LA ADQUISICIÓN DE BIENES Y EL LICITANTE Y FABRICANTE SEAN PERSONAS DISTINTAS, INDICAR EL REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES DEL (LOS) FABRICANTE(S) DE LOS BIENES QUE INTEGRAN LA OFERTA.
13	ANOTAR EL NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE DE LA EMPRESA LICITANTE.



VERACRUZ
GOBIERNO
DEL ESTADO



SS
Secretaría
de Salud

SESVER
Servicios de Salud
de Veracruz

ANEXO 14
FORMATO DE CONTAR CON UN CENTRO DE ATENCIÓN TELEFÓNICA

PRESENTAR EN PAPEL MEMBRETADO DEL LICITANTE.

LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL PRESENCIAL No **LA-89-Y23-930010996-N-8-2024**
RELATIVA A LA CONTRATACIÓN ABIERTA DEL SUMINISTRO DE PRUEBAS DE LABORATORIO
CLÍNICO PARA LAS UNIDADES MÉDICAS PERTENECIENTES A SERVICIOS DE SALUD DE
VERACRUZ.

LIC. JORGE EDUARDO SISNIEGA FERNÁNDEZ
DIRECTOR ADMINISTRATIVO
DE SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ
P R E S E N T E

EN RELACIÓN A LA LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL PRESENCIAL NÚMERO **LA-89-Y23-930010996-N-8-2024**, RELATIVA A LA CONTRATACIÓN ABIERTA DEL SUMINISTRO DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLÍNICO PARA LAS UNIDADES MÉDICAS PERTENECIENTES A SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ Y EN CUMPLIMIENTO A LAS BASES ESTABLECIDAS PARA PARTICIPAR EN ESTE CONCURSO, MANIFIESTO A USTED, BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD QUE, EN CASO DE RESULTAR ADJUDICADO, NOS COMPROMETEMOS A CONTAR CON UN CENTRO DE ATENCIÓN TELEFÓNICA EN EL QUE SE ATENDERÁN LOS REPORTES DE LAS UNIDADES MÉDICAS PERTENECIENTES A SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ, MISMO QUE DEBERÁ FUNCIONAR LAS 24 HORAS DEL DÍA, LOS 365 DÍAS DEL AÑO DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO, CONTÁNDOSE CON UN NUMERO 800- _____, PARA GARANTIZAR LA ATENCIÓN DE REPORTES Y EL FUNCIONAMIENTO DE LOS EQUIPOS, EN CASO DE EMERGENCIAS EL TIEMPO DE RESPUESTA DEBERÁ SER DE 45 A 60 MINUTOS A PARTIR DE SU NOTIFICACIÓN, VÍA TELEFÓNICA POR PARTE DE LA DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA Y/O LA UNIDAD MÉDICA

(LUGAR Y FECHA)
ATENTAMENTE
NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE

NOTA: ESTE ESCRITO DEBERÁ SER ELABORADO CON PAPEL MEMBRETADO DE LA EMPRESA Y PRESENTARLO EN EL APARTADO RELATIVO A LO TÉCNICO



VERACRUZ
GOBIERNO
DEL ESTADO



SS
Secretaría
de Salud

SESVER
Servicios de Salud
de Veracruz

ANEXO 15
FORMATO DE RESPONSABILIZACIÓN PARA LA REVISIÓN DE LAS
INSTALACIONES

PRESENTAR EN PAPEL MEMBRETADO DEL LICITANTE.

LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL PRESENCIAL No **LA-89-Y23-930010996-N-8-2024**
RELATIVA A LA CONTRATACIÓN ABIERTA DEL SUMINISTRO DE PRUEBAS DE LABORATORIO
CLÍNICO PARA LAS UNIDADES MÉDICAS PERTENECIENTES A SERVICIOS DE SALUD DE
VERACRUZ.

LIC. JORGE EDUARDO SISNIEGA FERNÁNDEZ
DIRECTOR ADMINISTRATIVO
DE SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ
P R E S E N T E

EN RELACIÓN A LA **LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL PRESENCIAL NÚMERO LA-89-Y23-930010996-N-8-2024, RELATIVA A LA CONTRATACIÓN ABIERTA DEL SUMINISTRO DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLÍNICO PARA LAS UNIDADES MÉDICAS PERTENECIENTES A SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ** Y EN CUMPLIMIENTO A LA CONVOCATORIA DE PARTICIPACIÓN, MANIFIESTO BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD, QUE EN CASO DE RESULTAR ADJUDICADO, ME RESPONSABILIZO A REALIZAR LA REVISIÓN A LAS INSTALACIONES MECÁNICAS, ELÉCTRICAS O HIDRÁULICAS PREVIO A LA INSTALACIÓN Y PUESTA EN MARCHA DEL O LOS EQUIPOS QUE OTORGARÁ EN COMODATO PARA OTORGAR EL SUMINISTRO, CON LA FINALIDAD DE QUE ÉSTOS OPEREN AL 100% EN TODAS SUS FUNCIONES. LAS ADECUACIONES QUE DEBAN REALIZARSE DERIVADO DE LA REVISIÓN ANTES MENCIONADA, PARA LA CORRECTA INSTALACIÓN Y PUESTA EN MARCHA DE LOS EQUIPOS OTORGADOS EN COMODATO, **CORRERÁN POR MI CUENTA.**

(LUGAR Y FECHA)
ATENTAMENTE

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE





VERACRUZ
GOBIERNO
DEL ESTADO



SS
Secretaría
de Salud

SESVER
Servicios de Salud
de Veracruz

ANEXO 16
ANEXO DONDE SE INDICA QUE LOSEQUIPOS EN COMODATO NO HAN SIDO
AMONESTADOS

PRESENTAR EN PAPEL MEMBRETADO DEL LICITANTE.

LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL PRESENCIAL No **LA-89-Y23-930010996-N-8-2024**
RELATIVA A LA CONTRATACIÓN ABIERTA DEL SUMINISTRO DE PRUEBAS DE LABORATORIO
CLÍNICO PARA LAS UNIDADES MÉDICAS PERTENECIENTES A SERVICIOS DE SALUD DE
VERACRUZ.

LIC. JORGE EDUARDO SISNIEGA FERNÁNDEZ
DIRECTOR ADMINISTRATIVO
DE SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ
P R E S E N T E

EN RELACIÓN A LA LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL PRESENCIAL
NÚMERO **LA-89-Y23-930010996-N-8-2024** RELATIVA A LA
CONTRATACIÓN ABIERTA DEL SUMINISTRO DE PRUEBAS DE
LABORATORIO CLÍNICO PARA LAS UNIDADES MÉDICAS
PERTENECIENTES A SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ, MANIFIESTO
BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD QUE EN CASO DE RESULTAR
ADJUDICADO, OTORGARÉ E INSTALARÉ EQUIPOS EN COMODATO SIMPLE QUE
NO HAYAN SIDO MOTIVO DE ALERTA, QUE NO PONGAN EN RIESGO LA SALUD
DE LAS PERSONAS Y QUE NO ESTÁN AMONESTADOS O BOLETINADOS POR LA
SECRETARÍA DE SALUD (COFEPRIS), FDA, IMSS O ISSSTE O INSTITUCIÓN
ACREDITADA PARA ESTE FIN EN EL PAÍS DE ORIGEN.

A T E N T A M E N T E

NOMBRE Y FIRMA
REPRESENTANTE LEGAL





VERACRUZ
GOBIERNO
DEL ESTADO



SS
Secretaría
de Salud

SESV
Servicios de Salud
de Veracruz

ANEXO 17
ANEXO DONDE SE COMPROMETE A REALIZAR LOS CONTROLES DE CALIDAD
INTERNOS Y EXTERNOS

PRESENTAR EN PAPEL MEMBRETADO DEL LICITANTE.

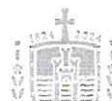
LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL PRESENCIAL No **LA-89-Y23-930010996-N-8-2024**
RELATIVA A LA CONTRATACIÓN ABIERTA DEL SUMINISTRO DE PRUEBAS DE LABORATORIO
CLÍNICO PARA LAS UNIDADES MÉDICAS PERTENECIENTES A SERVICIOS DE SALUD DE
VERACRUZ.

LIC. JORGE EDUARDO SISNIEGA FERNÁNDEZ
DIRECTOR ADMINISTRATIVO
DE SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ
P R E S E N T E

EN RELACIÓN A LA LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL PRESENCIAL
NÚMERO LA-89-Y23-930010996-N-8-2024, RELATIVA A LA CONTRATACIÓN ABIERTA DEL SUMINISTRO DE PRUEBAS DE
LABORATORIO CLÍNICO PARA LAS UNIDADES MÉDICAS
PERTENECIENTES A SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ, MANIFIESTO
BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD QUE EN CASO DE SER ADJUDICADO, ME
COMPROMETO A REALIZAR LOS CONTROLES DE CALIDAD INTERNOS Y
EXTERNOS CONFORME A LO ESTABLECIDO EN LA NOM-007-SSA3-2011,
RELATIVA A LA ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DE LOS LABORATORIOS
CLÍNICOS SOBRE ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD.

A T E N T A M E N T E

NOMBRE Y FIRMA
REPRESENTANTE LEGAL





VERACRUZ
GOBIERNO
DEL ESTADO



SS
Secretaría
de Salud

SESV
Servicios de Salud
de Veracruz

ANEXO 18
MODELO DE PROPUESTA ECONÓMICA.

PRESENTAR EN PAPEL MEMBRETADO DEL LICITANTE.
LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL PRESENCIAL No **LA-89-Y23-930010996-N-8-2024**
RELATIVA A LA CONTRATACIÓN ABIERTA DEL SUMINISTRO DE PRUEBAS DE LABORATORIO
CLÍNICO PARA LAS UNIDADES MÉDICAS PERTENECIENTES A SERVICIOS DE SALUD DE
VERACRUZ.

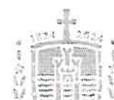
LIC. JORGE EDUARDO SISNIEGA FERNÁNDEZ
DIRECTOR ADMINISTRATIVO
DE SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ
P R E S E N T E

NOMBRE Y/O RAZÓN SOCIAL DEL PROVEEDOR, DIRECCIÓN Y TELÉFONO	LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL PRESENCIAL NÚMERO LA-89-Y23-930010996-N-8-2024 RELATIVA A LA CONTRATACIÓN ABIERTA DEL SUMINISTRO DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLÍNICO PARA LAS UNIDADES MÉDICAS PERTENECIENTES A SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ.
	FECHA:

PARTIDA	SUB PARTIDA	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD OFERTADA MIN. MENSUAL	CANTIDAD OFERTADA MÁX. MENSUAL	PRECIO UNITARIO SIN IVA	IMPORTE MIN. MENSUAL	IMPORTE MÁX. MENSUAL	IMPORTE TOTAL MÍNIMO A DICIEMBRE 2024	IMPORTE TOTAL MÁXIMO A DICIEMBRE 2024
SUMA									
DESCUENTOS									
SUBTOTAL									
I.V.A.									
TOTAL									

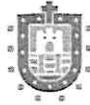
NOMBRE Y FIRMA
REPRESENTANTE LEGAL

NOTA: EL PRESENTE FORMATO DEBERÁ SER REPRODUCIDO EN PAPEL MEMBRETADO DE LA EMPRESA LICITANTE CUANTAS VECES SEA NECESARIO RESPETANDO SU CONTENIDO. (INCLUYE DE ENCABEZADO A PIE DE PÁGINA CONSIDERANDO LOS RECUADROS DE FIRMAS).





VERACRUZ
GOBIERNO
DEL ESTADO



SS
Secretaría
de Salud

SESV
Servicios de Salud
de Veracruz

ANEXO 19

FORMATO PARA EFECTOS DE DEPÓSITO A TRAVÉS DE INSTITUCIÓN BANCARIA

PRESENTAR EN PAPEL MEMBRETADO DEL LICITANTE.

LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL PRESENCIAL No **LA-89-Y23-930010996-N-8-2024**
RELATIVA A LA CONTRATACIÓN ABIERTA DEL SUMINISTRO DE PRUEBAS DE LABORATORIO
CLÍNICO PARA LAS UNIDADES MÉDICAS PERTENECIENTES A SERVICIOS DE SALUD DE
VERACRUZ.

XALAPA, VERACRUZ A _____ DE _____ DE 20__.

LIC. JORGE EDUARDO SISNIEGA FERNÁNDEZ
DIRECTOR ADMINISTRATIVO
DE SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ
P R E S E N T E

A SOLICITUD DE (NOMBRE DE LA EMPRESA Y/O PERSONA FÍSICA), SE LES PROPORCIONA LA SIGUIENTE INFORMACIÓN PARA LA REALIZACIÓN DE TRANSFERENCIAS BANCARIAS, POR CONCEPTO DE ADQUISICIÓN DE SUMINISTROS DE LAS PRUEBAS QUE SE GENEREN, DERIVADAS DE LA **LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL PRESENCIAL NÚMERO LA-89-Y23-930010996-N-8-2024** RELATIVA A LA CONTRATACIÓN ABIERTA DEL SUMINISTRO DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLÍNICO PARA LAS UNIDADES MÉDICAS PERTENECIENTES A SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ.

FECHA DE APERTURA DE CUENTA:	
BANCO:	
A NOMBRE DE QUIEN ESTÁ LA CTA.:	
CLAVE BANCARIA ESTANDARIZADA: (CLABE) CON 18 POSICIONES:	
NOMBRE Y NÚMERO DE SUCURSAL:	
NOMBRE Y NÚMERO 11 POSICIONES:	
NO. DE PLAZA:	

POR LO ANTERIOR, QUEDAMOS A SUS ÓRDENES PARA CUALQUIER ACLARACIÓN ADICIONAL.

A T E N T A M E N T E

**NOMBRE, CARGO Y NÚMERO
DEL REPRESENTANTE LEGAL Y/O PERSONA FÍSICA**





VERACRUZ
GOBIERNO
DEL ESTADO



SS
Secretaría
de Salud

SESV
Servicios de Salud
de Veracruz

ANEXO 20

FIANZA DE CUMPLIMIENTO

PRESENTAR EN PAPEL MEMBRETADO DEL LICITANTE.

LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL PRESENCIAL No **LA-89-Y23-930010996-N-8-2024**
RELATIVA A LA CONTRATACIÓN ABIERTA DEL SUMINISTRO DE PRUEBAS DE LABORATORIO
CLÍNICO PARA LAS UNIDADES MÉDICAS PERTENECIENTES A SERVICIOS DE SALUD DE
VERACRUZ.

FECHA: _____

LIC. JORGE EDUARDO SISNIEGA FERNÁNDEZ
DIRECTOR ADMINISTRATIVO
DE SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ
P R E S E N T E

POR ESTE CONDUCTO Y EN CARÁCTER DE REPRESENTANTE LEGAL DE LA EMPRESA (RAZÓN SOCIAL O NOMBRE DEL PARTICIPANTE) ME PERMITO MANIFIESTAR A USTED, BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD, QUE EN CASO DE RESULTAR ADJUDICADO, ME COMPROMETO A PRESENTAR LA PÓLIZA DE FIANZA EXPEDIDA POR INSTITUCIÓN LEGALMENTE RECONOCIDA PARA TALES EFECTOS, A FIN DE GARANTIZAR EL DEBIDO CUMPLIMIENTO DEL PEDIDO Y/O CONTRATO, DE ACUERDO AL SIGUIENTE TEXTO:

INICIA TRANSCRIPCIÓN

TEXTO QUE CONTIENE LAS DISPOSICIONES DE LA PÓLIZA DE FIANZA PARA GARANTIZAR, ANTE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA FEDERAL, EL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO DE: ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS, SERVICIOS, OBRA PÚBLICA O SERVICIOS RELACIONADOS CON LA MISMA.

ANEXO 2 MODELO DE LA PÓLIZA DE FIANZA PARA GARANTIZAR, ANTE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA FEDERAL, EL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO DE: ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS, SERVICIOS, OBRA PÚBLICA O SERVICIOS RELACIONADOS CON LA MISMA. (ENTIDADES)

(Afianzadora o Aseguradora)

Denominación social: _____, en lo sucesivo (la "Afianzadora" o la "Aseguradora")

Domicilio: _____.

Autorización del Gobierno Federal para operar: _____ (Número de oficio y fecha)

Beneficiaria:

(SECRETARÍA DE FINANZAS Y PLANEACIÓN DEL ESTADO DE VERACRUZ DE IGNACIO DE LA LLAVE), en lo sucesivo "la Beneficiaria".

Domicilio: AV. XALAPA NÚM. 301, COL. UNIDAD DEL BOSQUE, C.P. 91010, XALAPA, ENRÍQUEZ, VERACRUZ

El medio electrónico, por el cual se pueda enviar la fianza a "la Contratante" y a "la Beneficiaria":
adquisiciones@ssaver.gob.mx

Fiado (s): (En caso de proposición conjunta, el nombre y datos de cada uno de ellos)

Nombre o denominación social:

.RFC: _____.

Domicilio: _____.

(El mismo que aparezca en el contrato principal)





VERACRUZ
GOBIERNO
DEL ESTADO



SS
Secretaría
de Salud

SESV
Servicios de Salud
de Veracruz

Datos de la póliza:

Número: _____ . (Número asignado por la "Afianzadora" o la "Aseguradora")

Monto Afianzado: _____ . (Con letra y número, sin incluir el Impuesto al Valor Agregado). **Moneda:** _____ .

Fecha de expedición: _____ .

Obligación garantizada: El cumplimiento de las obligaciones estipuladas en el contrato en los términos de la Cláusula PRIMERA de la presente póliza de fianza.

Naturaleza de las Obligaciones: ____ Indivisible, de conformidad con lo estipulado en el contrato.

La obligación garantizada será indivisible y en caso de presentarse algún incumplimiento se hará efectiva por el monto total de las obligaciones garantizadas.

Datos del contrato o pedido, en lo sucesivo el "Contrato":

Número asignado por "la Contratante": _____ .

Objeto: _____ .

Monto del Contrato: (Con número y letra, sin el Impuesto al Valor Agregado)

Moneda: _____ .

Fecha de suscripción: _____ .

Tipo: (Adquisiciones, Arrendamientos, Servicios, Obra Pública o servicios relacionados con la misma).

Obligación contractual para la garantía de cumplimiento: (Divisible o Indivisible, de conformidad con lo estipulado en el contrato)

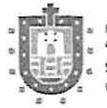
Procedimiento al que se sujetará la presente póliza de fianza para hacerla efectiva: El previsto en el artículo 279 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas.

Competencia y Jurisdicción: Para todo lo relacionado con la presente póliza, el fiado, el fiador y cualesquier otro obligado, así como "la Beneficiaria", se someterán a la jurisdicción y competencia de los tribunales federales de _____ (precisar el lugar), renunciando al fuero que pudiera corresponderle en razón de su domicilio o por cualquier otra causa.

La presente fianza se expide de conformidad con lo dispuesto por los artículos 48, fracción II y último párrafo, y artículo 49, fracción II, de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, y 103 de su Reglamento.

Validación de la fianza en el portal de internet, dirección electrónica www.amig.org.mx (Nombre del representante de la Afianzadora o Aseguradora)





CLÁUSULAS

GENERALES A QUE SE SUJETARÁ LA PRESENTE PÓLIZA DE FIANZA PARA GARANTIZAR EL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO EN MATERIA DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS, SERVICIO, OBRA PÚBLICA O SERVICIOS RELACIONADOS CON LA MISMA.

PRIMERA. - OBLIGACIÓN GARANTIZADA.

Esta póliza de fianza garantiza el cumplimiento de las obligaciones estipuladas en el "Contrato" a que se refiere esta póliza y en sus convenios modificatorios que se hayan realizado o a los anexos del mismo, cuando no rebasen el porcentaje de ampliación indicado en la cláusula siguiente, aún y cuando parte de las obligaciones se subcontraten.

SEGUNDA. - MONTO AFIANZADO.

(La "Afianzadora" o la "Aseguradora"), se compromete a pagar a la Beneficiaria, hasta el monto de esta póliza, que es (con número y letra sin incluir el Impuesto al Valor Agregado) que representa el % (señalar el porcentaje con letra) del valor del "Contrato".

(La "Afianzadora" o la "Aseguradora") reconoce que el monto garantizado por la fianza de cumplimiento se puede modificar en el caso de que se formalice uno o varios convenios modificatorios de ampliación del monto del "Contrato" indicado en la carátula de esta póliza, siempre y cuando no se rebase el % de dicho monto. Previa notificación del fiado y cumplimiento de los requisitos legales, (la "Afianzadora" o la "Aseguradora") emitirá el documento modificatorio correspondiente o endoso para el solo efecto de hacer constar la referida ampliación, sin que se entienda que la obligación sea novada.

En el supuesto de que el porcentaje de aumento al "Contrato" en monto fuera superior a los indicados, (la "Afianzadora" o la "Aseguradora") se reserva el derecho de emitir los endosos subsiguientes, por la diferencia entre ambos montos sin embargo, previa solicitud del fiado, (la "Afianzadora" o la "Aseguradora") podrá garantizar dicha diferencia y emitirá el documento modificatorio correspondiente.

(La "Afianzadora" o la "Aseguradora") acepta expresamente que en caso de requerimiento, se compromete a pagar el monto total afianzado, siempre y cuando en el Contrato se haya estipulado que la obligación garantizada es indivisible; de estipularse que es divisible, (la "Afianzadora" o la "Aseguradora") pagará de forma proporcional el monto de la o las obligaciones incumplidas.

TERCERA. - INDEMNIZACIÓN POR MORA.

(La "Afianzadora" o la "Aseguradora"), se obliga a pagar la indemnización por mora que en su caso proceda de conformidad con el artículo 283 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas.

CUARTA. - VIGENCIA.

La fianza permanecerá vigente hasta que se dé cumplimiento a la o las obligaciones que garantice en los términos del "Contrato" y continuará vigente en caso de que "la Contratante" otorgue prórroga o espera al cumplimiento del "Contrato", en los términos de la siguiente cláusula.

Asimismo, esta fianza permanecerá vigente durante la substanciación de todos los recursos legales, arbitrajes o juicios que se interpongan con origen en la obligación garantizada hasta que se pronuncie resolución definitiva de autoridad o tribunal competente que haya causado ejecutoria.

De esta forma la vigencia de la fianza no podrá acotarse en razón del plazo establecido para cumplir la o las obligaciones contractuales.

QUINTA. - PRÓRROGAS, ESPERAS O AMPLIACIÓN AL PLAZO DEL CONTRATO.

En caso de que se prorrogue el plazo originalmente señalado o conceder esperas o convenios de ampliación de plazo para el cumplimiento del contrato garantizado y sus anexos, el fiado dará aviso a (la "Afianzadora" o la "Aseguradora"), la cual deberá emitir los documentos modificatorios o endosos correspondientes.

(La "Afianzadora" o la "Aseguradora") acepta expresamente garantizar la obligación a que esta póliza se refiere, aún en el caso de que se otorgue prórroga, espera o ampliación al fiado por parte de la "Contratante" para el cumplimiento total de las obligaciones que se garantizan, por lo que no se actualiza el supuesto de extinción de fianza previsto en el artículo 179 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, sin que se entienda novada la obligación.

SEXTA. - SUPUESTOS DE SUSPENSIÓN.

Para garantizar el cumplimiento del "Contrato", cuando concurren los supuestos de suspensión en los términos de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, su Reglamento y demás disposiciones aplicables, "la Contratante" deberá emitir el o las actos circunstanciados y, en su caso, las constancias a que haya lugar. En estos supuestos, a petición del fiado, (la "Afianzadora" o la "Aseguradora") otorgará el o los endosos conducentes, conforme a lo estatuido en el artículo 166 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, para lo cual bastará que el fiado exhiba a (la "Afianzadora" o a la "Aseguradora") dichos documentos expedidos por "la Contratante".





El aplazamiento derivado de la interposición de recursos administrativos y medios de defensa legales, no modifica o altera el plazo de ejecución inicialmente pactado, por lo que subsistirán inalterados los términos y condiciones originalmente previstos, entendiéndose que los endosos que emita (la "Afianzadora" o la "Aseguradora") por cualquiera de los supuestos referidos, formarán parte en su conjunto, solidaria e inseparable de la póliza inicial.

SÉPTIMA. - SUBJUDICIDAD.

(La "Afianzadora" o la "Aseguradora") realizará el pago de la cantidad reclamada, bajo los términos estipulados en esta póliza de fianza, y, en su caso, la indemnización por mora de acuerdo a lo establecido en el artículo 283 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, aun cuando la obligación se encuentre subjúdica, en virtud de procedimiento ante autoridad judicial, administrativa o tribunal arbitral, salvo que el fiado obtenga la suspensión de su ejecución, ante dichas instancias.

(La "Afianzadora" o la "Aseguradora") deberá comunicar a "la Beneficiaria" de la garantía, el otorgamiento de la suspensión al fiado, acompañándole las constancias respectivas que así lo acrediten, a fin de que se encuentre en la posibilidad de abstenerse del cobro de la fianza hasta en tanto se dicte sentencia firme.

OCTAVA. - COAFIANZAMIENTO O YUXTAPOSICIÓN DE GARANTÍAS.

El coafianzamiento o yuxtaposición de garantías, no implicará novación de las obligaciones asumidas por (la "Afianzadora" o la "Aseguradora") por lo que subsistirá su responsabilidad exclusivamente en la medida y condiciones en que la asumió en la presente póliza de fianza y en sus documentos modificatorios.

NOVENA. - CANCELACIÓN DE LA FIANZA.

(La "Afianzadora" o la "Aseguradora") quedará liberada de su obligación fiadora siempre y cuando "la Contratante" le comunique por escrito, por conducto del servidor público facultado para ello, su conformidad para cancelar la presente garantía.

El fiado podrá solicitar la cancelación de la fianza para lo cual deberá presentar a (la "Afianzadora" o la "Aseguradora") la constancia de cumplimiento total de las obligaciones contractuales. Cuando el fiado solicite dicha cancelación derivado del pago realizado por saldos a su cargo o por el incumplimiento de obligaciones, deberá presentar el recibo de pago correspondiente.

Esta fianza se cancelará cuando habiéndose cumplido la totalidad de las obligaciones estipuladas en el "Contrato", "la Contratante" haya calificado o revisado y aceptado la garantía exhibida por el fiado para responder por los defectos, vicios ocultos de los bienes entregados y por el correcto funcionamiento de los mismos o por la calidad de los servicios prestados por el fiado, respecto del "Contrato" especificado en la carátula de la presente póliza y sus respectivos convenios modificatorios.

DÉCIMA. - PROCEDIMIENTOS.

(La "Afianzadora" o la "Aseguradora") acepta expresamente someterse al procedimiento previsto en el artículo 279 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas para hacer efectiva la fianza.

DÉCIMA PRIMERA. - RECLAMACIÓN

"La Beneficiaria" podrá presentar la reclamación a que se refiere el artículo 279, de Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas en cualquier oficina, o sucursal de la Institución y ante cualquier apoderadoo representante de la misma.

DÉCIMA SEGUNDA. - DISPOSICIONES APLICABLES.

Será aplicable a esta póliza, en lo no previsto por la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas la legislación mercantil y a falta de disposición expresa el Código Civil Federal.

TERMINA TRANSCRIPCIÓN

ATENTAMENTE

REPRESENTANTE LEGAL DE LA EMPRESA

EN CASO DE TRATARSE DE PERSONA FÍSICA DEBERÁ ADECUAR EL FORMATO



VERACRUZ
GOBIERNO
DEL ESTADO



SS
Secretaría
de Salud

SESERVER
Servicios de Salud
de Veracruz

ANEXO 20 A
FIANZA DE VICIOS OCULTOS
PRESENTAR EN PAPEL MEMBRETADO DEL LICITANTE.

LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL PRESENCIAL No **LA-89-Y23-930010996-N-8-2024**
RELATIVA A LA CONTRATACIÓN ABIERTA DEL SUMINISTRO DE PRUEBAS DE LABORATORIO
CLÍNICO PARA LAS UNIDADES MÉDICAS PERTENECIENTES A SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ.

FECHA: _____

LIC. JORGE EDUARDO SISNIEGA FERNÁNDEZ
DIRECTOR ADMINISTRATIVO
DE SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ
P R E S E N T E

POR ESTE CONDUCTO Y EN CARÁCTER DE REPRESENTANTE LEGAL DE LA EMPRESA (RAZÓN SOCIAL O NOMBRE DEL PARTICIPANTE) ME PERMITO MANIFIESTAR A USTED, BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD, QUE EN CASO DE RESULTAR ADJUDICADO, ME COMPROMETO A PRESENTAR LA PÓLIZA DE FIANZA EXPEDIDA POR INSTITUCIÓN LEGALMENTE RECONOCIDA PARA TALES EFECTOS, A FIN DE GARANTIZAR CONTRA DEFECTOS Y VICIOS OCULTOS DEL PEDIDO Y/O CONTRATO, DE ACUERDO AL SIGUIENTE TEXTO:

INICIA TRANSCRIPCIÓN

ANEXO 3. MODELO DE PÓLIZA DE FIANZA REQUERIDA PARA RESPONDER DE LOS DEFECTOS Y VICIOS OCULTOS DE LOS BIENES O LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS, ASÍ COMO DE CUALQUIER OTRA RESPONSABILIDAD EN CONTRATOS DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS O SERVICIOS, ANTE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA FEDERAL. (ENTIDADES

(AFIANZADORA O ASEGURADORA)

Denominación social: _____, en lo sucesivo, (la "Afianzadora" o la "Aseguradora")

DOMICILIO: _____.

Autorización del Gobierno Federal para operar: _ (Número de oficio y fecha).

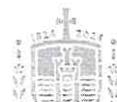
Beneficiaria:

(SECRETARÍA DE FINANZAS Y PLANEACIÓN DEL ESTADO DE VERACRUZ DE IGNACIO DE LA LLAVE), en lo sucesivo "la Beneficiaria".

Domicilio: AV. XALAPA NÚM. 301, COL. UNIDAD DEL BOSQUE, C.P. 91010, XALAPA, ENRÍQUEZ, VERACRUZ.

El medio electrónico, por el cual se pueda enviar la fianza a "la Contratante" y a "la Beneficiaria": adquisiciones@ssaver.gob.mx

Fiado (s): (En caso de proposición conjunta, el nombre y datos de cada uno de ellos)





VERACRUZ
GOBIERNO
DEL ESTADO



SS
Secretaría
de Salud

SESVER
Servicios de Salud
de Veracruz

NOMBRE O DENOMINACIÓN SOCIAL:

_____. **RFC:**

_____.
Domicilio: (El mismo que aparezca en el "Contrato")

DATOS DE LA PÓLIZA:

Número: _____. (Número asignado por la "Afianzadora o la Aseguradora") **Monto Afianzado:** _____. (Con letra y número, sin incluir el Impuesto al Valor Agregado) **Moneda:** _____.

FECHA DE EXPEDICIÓN: _____.

Obligación garantizada: Responder por los defectos, vicios ocultos de los bienes entregados y por la calidad de los servicios prestados, así como de cualquier otra responsabilidad en que hubiere incurrido el fiado, en los términos señalados en el contrato objeto de esta garantía, conforme a la Cláusula PRIMERA de la presente póliza de fianza.

Datos del contrato o pedido, en lo sucesivo el "Contrato":

Número asignado por "la Contratante": _____

Objeto: _____.

Monto del Contrato: _____ (con número y letra, sin el Impuesto al Valor Agregado)

Moneda: _____.

Fecha de suscripción: _____.

Tipo: (Adquisiciones, Arrendamientos, Servicios)

Procedimiento al que se sujetará la presente póliza de fianza para hacerla efectiva: El previsto en el artículo 279 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas.

Competencia y Jurisdicción: Para todo lo relacionado con la presente póliza, el fiado, el fiador y cualesquier otro obligado, así como "la Beneficiaria", se someterán a la jurisdicción y competencia de los tribunales federales de _____ (precisar el lugar), renunciando al fuero que pudiera corresponderle en razón de su domicilio o por cualquier otra causa.

La fianza se otorga de conformidad por lo dispuesto por los artículos 49, fracción II, y 53 segundo párrafo de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

Validación de la fianza en el portal de internet, dirección electrónica www.amig.org.mx

(Nombre del representante de la Afianzadora o Aseguradora)



CLÁUSULAS GENERALES A LAS QUE SE SUJETARÁ LA PRESENTE PÓLIZA DE FIANZA PARA RESPONDER DE LOS DEFECTOS Y VICIOS OCULTOS DE LOS BIENES O LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS, ASÍ COMO DE CUALQUIER OTRA RESPONSABILIDAD EN LOS CONTRATOS DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS.

PRIMERA.- OBLIGACIÓN GARANTIZADA.

Esta póliza de fianza garantiza la obligación del fiado de responder por los defectos, vicios ocultos de los bienes entregados y por la calidad de los servicios prestados, así como de cualquier otra responsabilidad en que hubieren incurrido, en los términos señalados en el contrato, convenios modificatorios respectivos y en la legislación aplicable, de conformidad con el artículo 53 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público y demás aplicables de su Reglamento.

SEGUNDA.- MONTO AFIANZADO.

(La "Afianzadora" o "la Aseguradora"), se compromete a pagar a "la Beneficiaria", hasta el monto afianzado indicado en la carátula de esta póliza, que es (con número y letra, sin incluir el Impuesto al Valor Agregado).

TERCERA.- INDEMNIZACIÓN POR MORA.

(La "Afianzadora" o la "Aseguradora"), se obliga a pagar la indemnización por mora que en su caso proceda de conformidad con el artículo 283 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas.

CUARTA.- VIGENCIA.

La vigencia de la presente póliza será por un periodo de _____ contados a partir de la entrega de los bienes o terminación de la prestación de los servicios.

Asimismo, esta fianza permanecerá vigente durante la substanciación de todos los recursos legales, arbitrajes o juicios que se interpongan con origen en la obligación garantizada hasta que se pronuncie resolución definitiva de autoridad o tribunal competente, que haya causado ejecutoria.

La póliza continuará vigente en caso de que se otorgue prórroga o espera al fiado para realizar las correcciones, reparaciones o reposiciones, así como para el cumplimiento de las demás responsabilidades que garantiza esta póliza de fianza.

En el caso de que se hayan ejecutado correcciones, reparaciones, reposiciones o acciones para dar cumplimiento a las demás responsabilidades que garantiza esta póliza, la fianza permanecerá vigente por el mismo plazo mencionado en el primer párrafo de la presente cláusula, respecto de los bienes o servicios sujetos a dichas actividades.

QUINTA. - CORRECCIÓN, REPARACIÓN O REPOSICIÓN DE LOS BIENES O SERVICIOS.

En caso de que se presenten defectos o vicios ocultos de los bienes entregados o en la calidad de los servicios prestados, así como cualquier otra responsabilidad en que hubiera incurrido el fiado en los términos señalados en el contrato y convenios modificatorios respectivos, "la Contratante" le otorgará un plazo máximo de 30 días naturales para efectuar la corrección, reparación o reposición correspondiente o para atender cualquier otra responsabilidad, por lo que la fianza permanecerá vigente durante ese tiempo.

En aquellos casos en que "la Contratante" y el fiado convengan un plazo mayor para las correcciones, reparaciones, reposiciones o para cumplir cualquier otra responsabilidad, el fiado deberá notificar a "la Institución" dicha circunstancia y ésta deberá otorgar la modificación a la póliza de fianza por escrito, para el solo efecto de hacer constar el referido supuesto, sin que ello afecte la continuidad de la vigencia de la póliza.

En el supuesto de que el fiado no corrija, repare o reponga los bienes que funcionen incorrectamente o que los mismos continúen con defectos o vicios ocultos, o no atienda cualquier otra responsabilidad por los bienes entregados, o bien, no realice las acciones necesarias para corregir la inadecuada calidad de los servicios, que le sean reportados por "la Contratante", (la "Afianzadora" o la "Aseguradora") se obliga a pagar los gastos

en que incurra "la Contratante" por dichas correcciones, reparaciones, reposiciones o por atender cualquier otra responsabilidad por la totalidad del monto afianzado.

En caso de que el monto de la corrección, reparación, reposición o atención de cualquier otra responsabilidad sea superior al afianzado, (la "Afianzadora" o la "Aseguradora"), únicamente responderá hasta por el 100% del monto garantizado.

SEXTA.- SUBJUDICIDAD.

(La "Afianzadora" o la "Aseguradora") realizará el pago de la cantidad reclamada, bajo los términos estipulados en esta póliza de fianza, y, en su caso, la indemnización por mora de acuerdo a lo establecido en el artículo 283 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, aun cuando la obligación se encuentre subjúdica, en virtud de procedimiento ante autoridad judicial, administrativa o tribunal arbitral, salvo que el fiado obtenga la suspensión de su ejecución, ante dichas instancias.

(La "Afianzadora" o la "Aseguradora") deberá comunicar a "la Beneficiaria" de la garantía, el otorgamiento de la suspensión al fiado, acompañándole las constancias respectivas que así lo acrediten, a fin de que se encuentre en la posibilidad de abstenerse del cobro de la fianza hasta en tanto se dicte sentencia firme.

SÉPTIMA.- COAFIANZAMIENTO O YUXTAPOSICIÓN DE GARANTÍAS.

El coafianzamiento o yuxtaposición de garantías, no implicará novación de las obligaciones asumidas por (la "Afianzadora" o la "Aseguradora"), por lo que subsistirá su responsabilidad exclusivamente en la medida y condiciones en que la asumió en la presente póliza de fianza y en sus documentos modificatorios.

OCTAVA.- CANCELACIÓN DE LA FIANZA.

(La "Afianzadora" o "la Aseguradora"), quedará liberada de su obligación fiadora, una vez transcurridos

_____, contados a partir de la fecha en que conste por escrito la recepción física de los bienes o de los servicios prestados, siempre y cuando la "Contratante" no haya identificado defectos o vicios ocultos en los bienes entregados o en la calidad de los servicios prestados, así como cualquier otra responsabilidad en los términos del "Contrato" y convenios modificatorios respectivos.

En el caso de existir corrección, reparación o reposición por defectos o vicios ocultos de los bienes entregados, o acciones para corregir las deficiencias en la calidad de los servicios



VERACRUZ
GOBIERNO
DEL ESTADO



SS
Secretaría
de Salud

SESVÉR
Servicios de Salud
de Veracruz

prestados, así como para cumplir cualquier otra responsabilidad en que hubiera incurrido el fiado en los términos señalados en el "Contrato" y convenios modificatorios respectivos, una vez transcurrido el plazo de treinta días naturales, o el pactado entre el fiado y "la Contratante" para realizar dichas actividades, el fiado deberá presentar ante (la "Afianzadora" o la "Aseguradora"), la manifestación por escrito de "la Contratante" en la que señale su conformidad para cancelar la fianza, adjuntando la constancia de cumplimiento total de las obligaciones.

NOVENA.- PROCEDIMIENTOS.

(La "Afianzadora o "la Aseguradora") acepta expresamente someterse al procedimiento previsto en el artículo 279 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas para hacer efectiva la fianza.

DÉCIMA.- RECLAMACIÓN.

"La Beneficiaria" podrá presentar la reclamación a que se refiere el artículo 279, de Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas en cualquier oficina, o sucursal de la Institución y ante cualquier apoderado o representante de la misma.

DÉCIMA PRIMERA.- DISPOSICIONES APLICABLES.

Será aplicable, a esta póliza, en lo no previsto por la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas la legislación mercantil y a falta de disposición expresa el Código Civil Federal.

TERMINA TRANSCRIPCIÓN

ATENTAMENTE

REPRESENTANTE LEGAL DE LA EMPRESA

EN CASO DE TRATARSE DE PERSONA FÍSICA DEBERÁ ADECUAR EL FORMATO

ANEXO 21

MODELO DE CONTRATO

CONTRATO ABIERTO PARA EL SUMINISTRO DE INSUMOS DE LABORATORIO DE PATOLOGÍA Y GENÉTICA PARA DIVERSAS UNIDADES HOSPITALARIAS PERTENECIENTES A SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ, CON CARÁCTER NACIONAL QUE CELEBRAN, POR UNA PARTE, EL EJECUTIVO FEDERAL POR CONDUCTO DEL ORGANISMO PÚBLICO DESCENTRALIZADO SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ, EN LO SUCESIVO “SESVER”, REPRESENTADA POR LIC. JORGE EDUARDO SISNIEGA FERNÁNDEZ, EN SU CARÁCTER DE DIRECTOR ADMINISTRATIVO, Y POR LA OTRA, (NOMBRE DE LA PERSONA FÍSICA O RAZON SOCIAL DE LA MORAL) EN LO SUCESIVO “EL PROVEEDOR”, REPRESENTADA POR (NOMBRE DEL REPRESENTANTE DE LA PERSONA FÍSICA O MORAL), EN SU CARÁCTER DE (SEÑALAR EN SU CASO EL CARÁCTER DEL REPRESENTANTE: APODERADO, REPRESENTANTE LEGAL, ADMINISTRADOR ÚNICO O PRESIDENTE DEL CONSEJO DE ADMINISTRACIÓN), A QUIENES DE MANERA CONJUNTA SE LES DENOMINARÁ “LAS PARTES”, AL TENOR DE LAS DECLARACIONES Y CLÁUSULAS SIGUIENTES:

DECLARACIONES

1. “SESVER” declara que:
 - I.1 Es una “ENTIDAD” de la Administración Pública Federal, de conformidad con (ORDENAMIENTO JURÍDICO EN LOS QUE SE REGULE SU EXISTENCIA), cuya competencia y atribuciones se señalan en ___ (ORDENAMIENTO JURÍDICO EN LOS QUE SE REGULEN SUS ATRIBUCIONES Y COMPETENCIAS) ___.
 - I.2 Conforme a lo dispuesto por ___ (ORDENAMIENTO JURÍDICO EN LOS QUE SE REGULEN SUS FACULTADES O INSTRUMENTO NOTARIAL EN EL QUE SE LE OTORGA LAS FACULTADES), el C. (NOMBRE Y CARGO DEL O LA REPRESENTANTE DE LA DEPENDENCIA O ENTIDAD), es el servidor público que cuenta con facultades legales para celebrar el presente contrato, quien podrá ser sustituido en cualquier momento en su cargo o funciones, sin que por ello, sea necesario celebrar un convenio modificatorio.
 - I.3 De conformidad con ___ (ORDENAMIENTO JURÍDICO EN LOS QUE SE REGULEN SUS FACULTADES) suscribe el presente instrumento el C. (NOMBRE DEL ADMINISTRADOR DEL CONTRATO), (SEÑALAR CARGO DEL ADMINISTRADOR DEL CONTRATO), con R.F.C. INCORPORAR RFC, designado para dar seguimiento y verificar el cumplimiento de las obligaciones que deriven del objeto del presente contrato, quien podrá ser sustituido en cualquier momento, bastando para tales efectos un comunicado por escrito y firmado por el servidor público facultado para ello, informando a “EL PROVEEDOR” para los efectos del presente contrato.

- I.4 De conformidad con _____ (**ORDENAMIENTO JURÍDICO EN LOS QUE SE REGULEN SUS FACULTADES**) _____ suscribe el presente instrumento el C. (**NOMBRE DEL FIRMANTE X**), (**SEÑALAR CARGO DEL FIRMANTE X**), R.F.C. (**INCORPORAR RFC DEL FIRMANTE X**), facultado para _____ (**INCORPORAR FACULTADES Y PARTICIPACIÓN EN EL CONTRATO**) _____.
- I.5 La adjudicación del presente contrato se realizó mediante el procedimiento de **LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL PRESENCIAL**, al amparo de lo establecido en los artículos 134 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; (**CITAR LOS NUMERALES**) de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, “LAASSP”, y (**CITAR LOS NUMERALES**) de su Reglamento.
- I.6 “SESVER” cuenta con suficiencia presupuestaria otorgada mediante (**NÚMERO Y FECHA DE OFICIO**), emitido por la _____.
- I.7 Cuenta con el Registro Federal de Contribuyentes N° (**RFC DEPENDENCIA O ENTIDAD**).
- I.8 Tiene establecido su domicilio en _____ mismo que señala para los fines y efectos legales del presente contrato.
- II. “EL PROVEEDOR” declara que (**TRATÁNDOSE DE PERSONA FÍSICA**):
- II. “EL PROVEEDOR”, por conducto de su representante declara que (**TRATÁNDOSE DE PERSONA MORAL**):
- II.1 Es una persona física, de nacionalidad _____ lo que acredita con _____, expedida por _____.
- II.2 Es una persona moral legalmente constituida mediante _____ (**DESCRIBIR EL INSTRUMENTO PÚBLICO QUE LE DAN ORIGEN Y EN SU CASO LAS MODIFICACIONES QUE SE HUBIERAN REALIZADO**), denominada (**NOMBRE O RAZÓN SOCIAL**), cuyo objeto social es _____, entre otros, (**OBJETO SOCIAL**), inscrita en el Registro Público de la Propiedad de _____ con el folio _____ de fecha _____.
- II.2 La o el C. (**NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL**), en su carácter de _____, cuenta con facultades suficientes para suscribir el presente contrato y obligar a su representada, como lo acredita con _____ (**INSTRUMENTO NOTARIAL DE CONSTITUCIÓN O PODER OTORGADO AL REPRESENTANTE LEGAL**) _____, mismo que bajo protesta de decir verdad manifiesta no le ha sido limitado ni revocado en forma alguna.
- II.3 Reúne las condiciones técnicas, jurídicas y económicas, y cuenta con la organización y elementos necesarios para su cumplimiento.

II.4 Cuenta con su Registro Federal de Contribuyentes (**RFC PROVEEDOR**).

II.5 Acredita el cumplimiento de sus obligaciones fiscales en términos de lo dispuesto en el artículo 32-D del Código Fiscal de la Federación vigente, incluyendo las de Aportaciones Patronales y Entero de Descuentos, ante el Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores y las de Seguridad Social ante el Instituto Mexicano del Seguro Social, conforme a las Opiniones de Cumplimiento de Obligaciones Fiscales emitidas por el SAT, INFONAVIT e IMSS, respectivamente.

II.6 Tiene establecido su domicilio en _____ mismo que señala para los fines y efectos legales del presente contrato.

III. De “LAS PARTES”:

III.1 Que es su voluntad celebrar el presente contrato y sujetarse a sus términos y condiciones, por lo que de común acuerdo se obligan de conformidad con las siguientes:

CLÁUSULAS

PRIMERA. OBJETO DEL CONTRATO.

“EL PROVEEDOR” acepta y se obliga a proporcionar a “SESVER” el **SUMINISTRO DE INSUMOS DE LABORATORIO DE PATOLOGÍA Y GENÉTICA PARA DIVERSAS UNIDADES HOSPITALARIAS PERTENECIENTES A SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ**, en los términos y condiciones establecidos en la convocatoria, este contrato y sus anexos (**NUMERAR Y DESCRIBIR LOS ANEXOS**) que forman parte integrante del mismo.

SEGUNDA. MONTO DEL CONTRATO

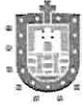
“SESVER” pagará a “EL PROVEEDOR” como contraprestación por el suministro objeto de este contrato, la cantidad mínima de (**MONTO MÍNIMO TOTAL DEL CONTRATO**) más impuestos por \$ _____ (**INDICAR LA CANTIDAD EN LETRA**) y un monto máximo de (**MONTO MÁXIMO TOTAL DEL CONTRATO**), más impuestos que asciende a \$ _____ (**INDICAR LA CANTIDAD EN LETRA**).

El(los) precio(s) unitario(s) del presente contrato, expresado(s) en moneda nacional es (son):

Partida	Descripción *	Unidad *	Precio unitario *	Cantidad Mínima *	Cantidad Máxima *	Precio Total Mínimo *	Precio Total Máximo *



VERACRUZ
GOBIERNO
DEL ESTADO



SS
Secretaría
de Salud

SESV
Servicios de Salud
de Veracruz

El precio unitario es considerado fijo y en moneda nacional (**TIPO MONEDA**) hasta que concluya la relación contractual que se formaliza, incluyendo todos los conceptos y costos involucrados en el suministro de (**DESCRIPCIÓN**), por lo que “**EL PROVEEDOR**” no podrá agregar ningún costo extra y los precios serán inalterables durante la vigencia del presente contrato.

TERCERA. FORMA Y LUGAR DE PAGO.

El pago del suministro se hará de manera mensual, en moneda nacional, el cual no podrá exceder los 20 días naturales contados a partir de la recepción de las facturas y documentación complementaria del total de los insumos entregados del mes inmediato anterior, debidamente validadas y firmadas por el Jefe del Servicio, el Administrador y/o el Director de la Unidad Médica. Así mismo, deberá llevar la validación de la Dirección de Atención Médica.

El cómputo del plazo para realizar el pago se contabilizará a partir del día hábil siguiente de la aceptación del CFDI o factura electrónica, y ésta reúna los requisitos fiscales que establece la legislación en la materia, el desglose del suministro, los precios unitarios, se verifique su autenticidad, no existan aclaraciones al importe y vaya acompañada con la documentación soporte del suministro facturado.

De conformidad con el artículo 90, del Reglamento de la “**LAASSP**”, en caso de que el CFDI o factura electrónica entregado presente errores, el Administrador del presente contrato o a quien éste designe por escrito, dentro de los 3 (tres) días hábiles siguientes de su recepción, indicará a “**EL PROVEEDOR**” las deficiencias que deberá corregir; por lo que, el procedimiento de pago reiniciará en el momento en que “**EL PROVEEDOR**” presente el CFDI y/o documentos soporte corregidos y sean aceptados.

El tiempo que “**EL PROVEEDOR**” utilice para la corrección del CFDI y/o documentación soporte entregada, no se computará para efectos de pago, de acuerdo con lo establecido en el artículo 51 de la “**LAASSP**”.

El CFDI o factura electrónica deberá ser presentada (**SEÑALAR LA FORMA Y EL MEDIO POR EL CUAL SE PRESENTARÁ**)

El CFDI o factura electrónica se deberá presentar desglosando el impuesto cuando aplique.

“**EL PROVEEDOR**” manifiesta su conformidad que, hasta en tanto no se cumpla con la verificación, supervisión y aceptación del suministro, no se tendrán como recibidos o aceptados por el Administrador del presente contrato.

Para efectos de trámite de pago, “**EL PROVEEDOR**” deberá ser titular de una cuenta bancaria, en la que se efectuará la transferencia electrónica de pago, respecto de la cual deberá proporcionar toda la información y documentación que le sea requerida por “**SESV**”, para efectos del pago.



“EL PROVEEDOR” deberá presentar la información y documentación “SESVER” le solicite para el trámite de pago, atendiendo a las disposiciones legales e internas de “SESVER”.

El pago del suministro recibido, quedará condicionado al pago que “EL PROVEEDOR” deba efectuar por concepto de penas convencionales y, en su caso, deductivas.

Para el caso que se presenten pagos en exceso, se estará a lo dispuesto por el artículo 51, párrafo tercero, de la “LAASSP”.

CUARTA. LUGAR, PLAZOS Y CONDICIONES DEL SUMINISTRO.

El suministro, se realizará conforme a los plazos, condiciones y entregables establecidos por “SESVER” en el (ESTABLECER EL DOCUMENTO O ANEXO DONDE SE ENCUENTRAN DICHS PLAZOS, CONDICIONES Y ENTREGABLES O EN SU DEFECTO REDACTARLOS, LOS CUALES FORMAN PARTE DEL PRESENTE CONTRATO).

El suministro será otorgado en los domicilios señalados en el (ESTABLECER EL DOCUMENTO O ANEXO DONDE SE ENCUENTRAN LOS DOMICILIOS, O EN SU DEFECTO REDACTARLOS) y fechas establecidas en el mismo;

En los casos que derivado de la verificación se detecten defectos o discrepancias en el suministro o incumplimiento en las especificaciones técnicas, “EL PROVEEDOR” contará con un plazo de _____ para la reposición o corrección, contados a partir del momento de la notificación por escrito, sin costo adicional para “SESVER”.

QUINTA. VIGENCIA

“LAS PARTES” convienen en que la vigencia del presente contrato será del 01 DE JULIO AL 31 DE DICIEMBRE DE 2024.

SEXTA. MODIFICACIONES DEL CONTRATO.

“LAS PARTES” están de acuerdo que “SESVER” por razones fundadas y explícitas podrá ampliar el monto o la cantidad del suministro, de conformidad con el artículo 52 de la “LAASSP”, siempre y cuando las modificaciones no rebasen en su conjunto el 20% (veinte por ciento) de los establecidos originalmente, el precio unitario sea igual al originalmente pactado y el contrato esté vigente. La modificación se formalizará mediante la celebración de un Convenio Modificatorio.

“SESVER”, podrá ampliar la vigencia del presente instrumento, siempre y cuando, no implique incremento del monto contratado o de la cantidad del suministro, siendo necesario que se obtenga el previo consentimiento de “EL PROVEEDOR”.

De presentarse caso fortuito o fuerza mayor, o por causas atribuibles a “SESVER”, se podrá modificar el plazo del presente instrumento jurídico, debiendo acreditar dichos supuestos con

las constancias respectivas. La modificación del plazo por caso fortuito o fuerza mayor podrá ser solicitada por cualquiera de **“LAS PARTES”**.

En los supuestos previstos en los dos párrafos anteriores, no procederá la aplicación de penas convencionales por atraso.

Cualquier modificación al presente contrato deberá formalizarse por escrito, y deberá suscribirse por el servidor público de **“SESVER”** que lo haya hecho, o quien lo sustituya o esté facultado para ello, para lo cual **“EL PROVEEDOR”** realizará el ajuste respectivo de la garantía de cumplimiento, en términos del artículo 91, último párrafo del Reglamento de la LAASSP, salvo que por disposición legal se encuentre exceptuado de presentar garantía de cumplimiento.

“SESVER” se abstendrá de hacer modificaciones que se refieran a precios, anticipos, pagos progresivos, especificaciones y, en general, cualquier cambio que implique otorgar condiciones más ventajosas a un proveedor comparadas con las establecidas originalmente.

SÉPTIMA. GARANTÍA DEL SUMINISTRO

“EL PROVEEDOR” se obliga con **“SESVER”** a garantizar que los reactivos e insumos que forman parte del suministro, cuenten con una caducidad mínima de 06 meses a partir de su recepción en la Unidad Médica correspondiente.

OCTAVA. GARANTÍA(S)

A) CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO.

Conforme a los artículos 48, fracción II, 49, fracción I (dependencias) o II (entidades), de la **“LAASSP”**; 85, fracción III, y 103 de su Reglamento **“EL PROVEEDOR”** se obliga a constituir una garantía **indivisible** por el cumplimiento fiel y exacto de todas las obligaciones derivadas de este contrato, mediante fianza expedida por compañía afianzadora mexicana autorizada por la Comisión Nacional de Seguros y de Fianzas, a favor de la **(TESORERÍA DE LA FEDERACIÓN O DE LA ENTIDAD)**, por un importe equivalente al **(INCORPORAR EL PORCENTAJE DE LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO)** del monto total del contrato, sin incluir el IVA.

Dicha fianza deberá ser entregada a **“SESVER”**, a más tardar dentro de los 10 días naturales posteriores a la firma del presente contrato.

Si las disposiciones jurídicas aplicables lo permiten, la entrega de la garantía de cumplimiento se podrá realizar de manera electrónica.

En caso de que **“EL PROVEEDOR”** incumpla con la entrega de la garantía en el plazo establecido, **“SESVER”** podrá rescindir el contrato y dará vista al Órgano Interno de Control para que proceda en el ámbito de sus facultades.



VERACRUZ
GOBIERNO
DEL ESTADO



SS
Secretaría
de Salud

SESVER
Servicios de Salud
de Veracruz

La garantía de cumplimiento no será considerada como una limitante de responsabilidad de “EL PROVEEDOR”, derivada de sus obligaciones y garantías estipuladas en el presente instrumento jurídico, y no impedirá que “SESVER” reclame la indemnización por cualquier incumplimiento que pueda exceder el valor de la garantía de cumplimiento.

En caso de incremento al monto del presente instrumento jurídico o modificación al plazo, “EL PROVEEDOR” se obliga a entregar a “SESVER”, dentro de los 10 (diez días) naturales siguientes a la formalización del mismo, de conformidad con el último párrafo del artículo 91, del Reglamento de la “LAASSP”, los documentos modificatorios o endosos correspondientes, debiendo contener en el documento la estipulación de que se otorga de manera conjunta, solidaria e inseparable de la garantía otorgada inicialmente.

Cuando la contratación abarque más de un ejercicio fiscal, la garantía de cumplimiento del contrato, podrá ser por el porcentaje que corresponda del monto total por erogar en el ejercicio fiscal de que se trate, y deberá ser renovada por “EL PROVEEDOR” cada ejercicio fiscal por el monto que se ejercerá en el mismo, la cual deberá presentarse a “SESVER” a más tardar dentro de los primeros diez días naturales del ejercicio fiscal que corresponda.

Una vez cumplidas las obligaciones a satisfacción, el servidor público facultado por “SESVER” procederá inmediatamente a extender la constancia de cumplimiento de las obligaciones contractuales y dará inicio a los trámites para la cancelación de la garantía cumplimiento del contrato, lo que comunicará a “EL PROVEEDOR”.

B) GARANTÍA PARA RESPONDER POR VICIOS OCULTOS.

“EL PROVEEDOR” deberá responder por los defectos, vicios ocultos y por la calidad del suministro, así como de cualquier otra responsabilidad en que hubiere incurrido, en los términos señalados en este Contrato, convenios modificatorios respectivos y en la legislación aplicable, de conformidad con los artículos 53, párrafo segundo de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público y 96, párrafo segundo de su Reglamento.

“EL PROVEEDOR”, quedará liberado de su obligación, una vez transcurridos (INCORPORAR NUMERO DE MESES), contados a partir de la fecha en que conste por escrito la recepción física del suministro, siempre y cuando “SESVER” no haya identificado defectos o vicios ocultos en la calidad del suministro, así como cualquier otra responsabilidad en los términos de este Contrato y convenios modificatorios respectivos.

NOVENA. OBLIGACIONES DE “EL PROVEEDOR”.

“EL PROVEEDOR”, se obliga a:





VERACRUZ
GOBIERNO
DEL ESTADO



SS
Secretaría
de Salud

SESVER
Servicios de Salud
de Veracruz

- a) Cumplir con el suministro en las fechas o plazos y lugares establecidos conforme a lo pactado en el presente contrato y anexos respectivos.
- b) Cumplir con las especificaciones técnicas, de calidad y demás condiciones establecidas en el presente contrato y sus respectivos anexos.
- c) Asumir la responsabilidad de cualquier daño que llegue a ocasionar a “SESVER” o a terceros con motivo de la ejecución y cumplimiento del presente contrato.
- d) Proporcionar la información que le sea requerida por la Secretaría de la Función Pública y el Órgano Interno de Control, de conformidad con el artículo 107 del Reglamento de la “LAASSP”.
- e) **EN CASO DE ESTIPULAR OBLIGACIONES ADICIONALES, AGREGAR LOS INCISOS QUE SE REQUIERAN**

DÉCIMA. OBLIGACIONES DE “SESVER”

“SESVER”, se obliga a:

- a) Otorgar las facilidades necesarias, a efecto de que “EL PROVEEDOR” lleve a cabo en los términos convenidos el suministro objeto del contrato.
- b) Realizar el pago correspondiente en tiempo y forma.
- c) Extender a “EL PROVEEDOR”, por conducto del servidor público facultado, la constancia de cumplimiento de obligaciones contractuales inmediatamente que se cumplan éstas a satisfacción expresa de dicho servidor público para que se dé trámite a la cancelación de la garantía de cumplimiento del presente contrato.
- d) **EN CASO DE ESTIPULAR OBLIGACIONES ADICIONALES, AGREGAR LOS INCISOS QUE SE REQUIERAN**

DÉCIMA PRIMERA. ADMINISTRACIÓN, VERIFICACIÓN, SUPERVISIÓN Y ACEPTACIÓN DEL SUMINISTRO

“SESVER” designa como Administrador(es) del presente contrato a (INCORPORAR NOMBRE DE LA, EL O LOS ADMINISTRADORES DEL CONTRATO), con RFC (INCORPORAR RFC), (INCORPORAR CARGO DEL ADMINISTRADOR DEL CONTRATO), quien dará seguimiento y verificará el cumplimiento de los derechos y obligaciones establecidos en este instrumento.

El suministro se tendrán por recibidos previa revisión del administrador del presente contrato, la cual consistirá en la verificación del cumplimiento de las especificaciones establecidas y en su caso en los anexos respectivos, así como las contenidas en la propuesta técnica.

“SESVER”, a través del administrador del contrato, rechazará los reactivos, insumos y equipos en comodato simple, que no cumplan las especificaciones establecidas en este contrato y en sus Anexos, obligándose “EL PROVEEDOR” en este supuesto a realizarlos nuevamente bajo



su responsabilidad y sin costo adicional para “SESVER”, sin perjuicio de la aplicación de las penas convencionales o deducciones al cobro correspondientes.

“SESVER”, a través del administrador del contrato, podrá aceptar los reactivos, insumos y equipos en comodato simple que incumplan de manera parcial o deficiente las especificaciones establecidas en este contrato y en los anexos respectivos, sin perjuicio de la aplicación de las deducciones al pago que procedan, y reposición del suministro, cuando la naturaleza propia de éstos lo permita.

DÉCIMA SEGUNDA. DEDUCCIONES

“SESVER” aplicará deducciones al pago por el incumplimiento parcial o deficiente, en que incurra “EL PROVEEDOR” conforme a lo estipulado en las cláusulas del presente contrato y sus anexos respectivos, las cuales se calcularán por un (EN CASO DE EXISTIR SÓLO UN PORCENTAJE, SEÑALAR PORCENTAJE DE DEDUCTIVA) % sobre el monto del suministro, (EN CASO DE ESTABLECER POR DIVERSOS CONCEPTOS DEDUCTIVAS REMITIR AL ANEXO CORRESPONDIENTE), proporcionados en forma parcial o deficiente. Las cantidades a deducir se aplicarán en el CFDI o factura electrónica que “EL PROVEEDOR” presente para su cobro, en el pago que se encuentre en trámite o bien en el siguiente pago.

De no existir pagos pendientes, se requerirá a “EL PROVEEDOR” que realice el pago de la deductiva a través del esquema e5cincó Pago Electrónico de Derechos, Productos y Aprovechamientos (DPA's), a favor de la Tesorería de la Federación, o de la Entidad. En caso de negativa se procederá a hacer efectiva la garantía de cumplimiento del contrato.

Las deducciones económicas se aplicarán sobre la cantidad indicada sin incluir impuestos.

El cálculo de las deducciones correspondientes las realizará el administrador del contrato de “SESVER”, cuya notificación se realizará por escrito o vía correo electrónico, dentro de los (DÍAS) posteriores al incumplimiento parcial o deficiente.

DÉCIMA TERCERA. PENAS CONVENCIONALES

En caso que “EL PROVEEDOR” incurra en atraso en el cumplimiento conforme a lo pactado para la el suministro, objeto del presente contrato, conforme a lo establecido en el Anexo (No.____) parte integral del presente contrato, “SESVER” por conducto del administrador del contrato aplicará la pena convencional equivalente al (INCORPORAR PORCENTAJE DE PENNA CONVENCIONAL)%, (EN CASO DE EXISTIR SÓLO UN PORCENTAJE O ESTABLECER DIVERSOS PORCENTAJES REMITIR AL ANEXO CORRESPONDIENTE) por cada (CALCULAR PERIODICIDAD DE PENNA) de atraso sobre la parte del suministro no prestado, de conformidad con este instrumento legal y sus respectivos anexos.

El Administrador determinará el cálculo de la pena convencional, cuya notificación se realizará por escrito o vía correo electrónico, dentro de los (DÍAS) posteriores al atraso en el cumplimiento de la obligación de que se trate.

El pago del suministro quedará condicionado, proporcionalmente, al pago que “EL PROVEEDOR” deba efectuar por concepto de penas convencionales por atraso; en el supuesto que el contrato sea rescindido en términos de lo previsto en la CLÁUSULA VIGÉSIMA CUARTA DE RESCISIÓN, no procederá el cobro de dichas penas ni la contabilización de las mismas al hacer efectiva la garantía de cumplimiento del contrato.

El pago de la pena podrá efectuarse a través del esquema e5cinco Pago Electrónico de Derechos, Productos y Aprovechamientos (DPA´s), a favor de la Tesorería de la Federación, o la Entidad; o bien, a través de un comprobante de egreso (CFDI de Egreso) conocido comúnmente como Nota de Crédito, en el momento en el que emita el comprobante de Ingreso (Factura o CFDI de Ingreso) por concepto del suministro, en términos de las disposiciones jurídicas aplicables.

El importe de la pena convencional, no podrá exceder el equivalente al monto total de la garantía de cumplimiento del contrato, y en el caso de no haberse requerido esta garantía, no deberá exceder del 20% (veinte por ciento) del monto total del contrato.

Cuando “EL PROVEEDOR” quede exceptuado de la presentación de la garantía de cumplimiento, en los supuestos previsto en la “LAASSP”, el monto máximo de las penas convencionales por atraso que se puede aplicar, será del 20% (veinte por ciento) del monto del suministro fuera de la fecha convenida, de conformidad con lo establecido en el tercer párrafo del artículo 96 del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

DÉCIMA CUARTA. LICENCIAS, AUTORIZACIONES Y PERMISOS

“EL PROVEEDOR” se obliga a observar y mantener vigentes las licencias, autorizaciones, permisos o registros requeridos para el cumplimiento de sus obligaciones.

DÉCIMA QUINTA. PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL

Para el suministro materia del presente contrato, no se requiere que “EL PROVEEDOR” contrate una póliza de seguro por responsabilidad civil.

DÉCIMA SEXTA. TRANSPORTE

“EL PROVEEDOR” se obliga bajo su costa y riesgo, a transportar los reactivos, insumos y equipo en comodato simple necesarios para el suministro, desde su lugar de origen, hasta las instalaciones señaladas en el (ESTABLECER EL DOCUMENTO O ANEXO DONDE SE ENCUENTRAN LOS DOMICILIOS, O EN SU DEFECTO REDACTARLOS) del presente contrato.

DÉCIMA SÉPTIMA. IMPUESTOS Y DERECHOS

Los impuestos, derechos y gastos que procedan con motivo del suministro, objeto del presente contrato, serán pagados por **“EL PROVEEDOR”**, mismos que no serán repercutidos a **“SESVER”**.

“SESVER” sólo cubrirá, cuando aplique, lo correspondiente al Impuesto al Valor Agregado (IVA), en los términos de la normatividad aplicable y de conformidad con las disposiciones fiscales vigentes.

DÉCIMA OCTAVA. PROHIBICIÓN DE CESIÓN DE DERECHOS Y OBLIGACIONES

“EL PROVEEDOR” no podrá ceder total o parcialmente los derechos y obligaciones derivados del presente contrato, a favor de cualquier otra persona física o moral, con excepción de los derechos de cobro, en cuyo caso se deberá contar con la conformidad previa y por escrito de **“SESVER”**.

DÉCIMA NOVENA. DERECHOS DE AUTOR, PATENTES Y/O MARCAS

“EL PROVEEDOR” será responsable en caso de infringir patentes, marcas o viole otros registros de derechos de propiedad industrial a nivel nacional e internacional, con motivo del cumplimiento de las obligaciones del presente contrato, por lo que se obliga a responder personal e ilimitadamente de los daños y perjuicios que pudiera causar a **“SESVER”** o a terceros.

De presentarse alguna reclamación en contra de **“SESVER”**, por cualquiera de las causas antes mencionadas, **“EL PROVEEDOR”**, se obliga a salvaguardar los derechos e intereses de **“SESVER”** de cualquier controversia, liberándola de toda responsabilidad de carácter civil, penal, mercantil, fiscal o de cualquier otra índole, sacándola en paz y a salvo.

En caso de que **“SESVER”** tuviese que erogar recursos por cualquiera de estos conceptos, **“EL PROVEEDOR”** se obliga a reembolsar de manera inmediata los recursos erogados por aquella.

VIGÉSIMA. CONFIDENCIALIDAD Y PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES.

“LAS PARTES” acuerdan que la información que se intercambie de conformidad con las disposiciones del presente instrumento, se tratarán de manera confidencial, siendo de uso exclusivo para la consecución del objeto del presente contrato y no podrá difundirse a terceros de conformidad con lo establecido en las Leyes General y Federal, respectivamente, de Transparencia y Acceso a la Información Pública, Ley General de Protección de Datos Personales en posesión de Sujetos Obligados, y demás legislación aplicable.

Para el tratamiento de los datos personales que **“LAS PARTES”** recaben con motivo de la celebración del presente contrato, deberá de realizarse con base en lo previsto en los Avisos de Privacidad respectivos.

Por tal motivo, “EL PROVEEDOR” asume cualquier responsabilidad que se derive del incumplimiento de su parte, o de sus empleados, a las obligaciones de confidencialidad descritas en el presente contrato.

Asimismo “EL PROVEEDOR” deberá observar lo establecido en el Anexo aplicable a la Confidencialidad de la información del presente Contrato.

VIGÉSIMA PRIMERA. SUSPENSIÓN TEMPORAL DEL SUMINISTRO.

Con fundamento en el artículo 55 Bis de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público y 102, fracción II, de su Reglamento, “SESVER” en el supuesto de caso fortuito o de fuerza mayor o por causas que le resulten imputables, podrá suspender el suministro, de manera temporal, quedando obligado a pagar a “EL PROVEEDOR”, aquellos reactivos, insumos y equipo en comodato simple que hubiesen sido efectivamente prestados, así como, al pago de gastos no recuperables previa solicitud y acreditamiento.

Una vez que hayan desaparecido las causas que motivaron la suspensión, el contrato podrá continuar produciendo todos sus efectos legales, si “SESVER” así lo determina; y en caso que subsistan los supuestos que dieron origen a la suspensión, se podrá iniciar la terminación anticipada del contrato, conforme lo dispuesto en la cláusula siguiente.

VIGÉSIMA SEGUNDA. TERMINACIÓN ANTICIPADA DEL CONTRATO

“SESVER” cuando concurren razones de interés general, o bien, cuando por causas justificadas se extinga la necesidad de requerir el suministro originalmente contratados y se demuestre que de continuar con el cumplimiento de las obligaciones pactadas, se ocasionaría algún daño o perjuicio a “SESVER”, o se determine la nulidad total o parcial de los actos que dieron origen al presente contrato, con motivo de la resolución de una inconformidad o intervención de oficio, emitida por la Secretaría de la Función Pública, podrá dar por terminado anticipadamente el presente contrato sin responsabilidad alguna para “SESVER”, ello con independencia de lo establecido en la cláusula que antecede.

Cuando “SESVER” determine dar por terminado anticipadamente el contrato, lo notificará a “EL PROVEEDOR” hasta con 30 (treinta) días naturales anteriores al hecho, debiendo sustentarlo en un dictamen fundado y motivado, en el que, se precisarán las razones o causas que dieron origen a la misma y pagará a “EL PROVEEDOR” la parte proporcional del suministro, así como los gastos no recuperables en que haya incurrido, previa solicitud por escrito, siempre que éstos sean razonables, estén debidamente comprobados y se relacionen directamente con el presente contrato, limitándose según corresponda a los conceptos establecidos en la fracción I, del artículo 102 del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

VIGÉSIMA TERCERA. RESCISIÓN

“SESVER” podrá iniciar en cualquier momento el procedimiento de rescisión, cuando “EL PROVEEDOR” incurra en alguna de las siguientes causales:

- a) Contravenir los términos pactados para el suministro, establecidos en el presente contrato;
- b) Transferir en todo o en parte las obligaciones que deriven del presente contrato a un tercero ajeno a la relación contractual;
- c) Ceder los derechos de cobro derivados del contrato, sin contar con la conformidad previa y por escrito de “SESVER”;
- d) Suspender total o parcialmente y sin causa justificada el suministro del presente contrato;
- e) No realizar el suministro en tiempo y forma conforme a lo establecido en el presente contrato y sus respectivos anexos;
- f) No proporcionar a los Órganos de Fiscalización, la información que le sea requerida con motivo de las auditorías, visitas e inspecciones que realicen;
- g) Ser declarado en concurso mercantil, o por cualquier otra causa distinta o análoga que afecte su patrimonio;
- h) En caso de que compruebe la falsedad de alguna manifestación, información o documentación proporcionada para efecto del presente contrato;
INSTRUCCIÓN: EL SIGUIENTE INCISO, SERÁ OBLIGATORIO PARA EFECTOS DEL ARTÍCULO 80, PÁRRAFO CUARTO DEL RLAASSP
- i) No presentar bimestralmente, las constancias de la inscripción y pago de cuotas al Instituto Mexicano del Seguro Social del personal que utilice para el suministro;
- j) No entregar dentro de los 10 (diez) días naturales siguientes a la fecha de firma del presente contrato, la garantía de cumplimiento del mismo;
- k) Cuando la suma de las penas convencionales exceda el monto total de la garantía de cumplimiento del contrato;
- l) Cuando la suma de las deducciones al pago, excedan el límite máximo establecido para las deducciones;
- m) Divulgar, transferir o utilizar la información que conozca en el desarrollo del cumplimiento del objeto del presente contrato, sin contar con la autorización de “SESVER” en los términos de lo dispuesto en la **CLÁUSULA VIGÉSIMA PRIMERA DE CONFIDENCIALIDAD Y PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES** del presente instrumento jurídico;
- n) Impedir el desempeño normal de labores de “SESVER”;
- o) Cambiar su nacionalidad por otra e invocar la protección de su gobierno contra reclamaciones y órdenes de “SESVER”, cuando sea extranjero, y
- p) Incumplir cualquier obligación distinta de las anteriores y derivadas del presente contrato.

Para el caso de optar por la rescisión del contrato, “SESVER” comunicará por escrito a “EL PROVEEDOR” el incumplimiento en que haya incurrido, para que en un término de 5 (cinco) días hábiles contados a partir del día siguiente de la notificación, exponga lo que a su derecho convenga y aporte en su caso las pruebas que estime pertinentes.

Transcurrido dicho término “SESVER”, en un plazo de 15 (quince) días hábiles siguientes, tomando en consideración los argumentos y pruebas que hubiere hecho valer “EL

PROVEEDOR", determinará de manera fundada y motivada dar o no por rescindido el contrato, y comunicará a **"EL PROVEEDOR"** dicha determinación dentro del citado plazo.

Cuando se rescinda el contrato, se formulará el finiquito correspondiente, a efecto de hacer constar los pagos que deba efectuar **"SESVER"** por concepto del contrato hasta el momento de rescisión, o los que resulten a cargo de **"EL PROVEEDOR"**.

Iniciado un procedimiento de conciliación **"SESVER"** podrá suspender el trámite del procedimiento de rescisión.

Si previamente a la determinación de dar por rescindido el contrato se realiza el suministro, el procedimiento iniciado quedará sin efecto, previa aceptación y verificación de **"SESVER"** de que continúa vigente la necesidad del suministro, aplicando, en su caso, las penas convencionales correspondientes.

"SESVER" podrá determinar no dar por rescindido el contrato, cuando durante el procedimiento advierta que la rescisión del mismo pudiera ocasionar algún daño o afectación a las funciones que tiene encomendadas. En este supuesto, **"SESVER"** elaborará un dictamen en el cual justifique que los impactos económicos o de operación que se ocasionarían con la rescisión del contrato resultarían más inconvenientes.

De no rescindirse el contrato, **"SESVER"** establecerá con **"EL PROVEEDOR"**, otro plazo, que le permita subsanar el incumplimiento que hubiere motivado el inicio del procedimiento, aplicando las sanciones correspondientes. El convenio modificatorio que al efecto se celebre deberá atender a las condiciones previstas por los dos últimos párrafos del artículo 52 de la **"LAASSP"**.

No obstante, de que se hubiere firmado el convenio modificatorio a que se refiere el párrafo anterior, si se presenta de nueva cuenta el incumplimiento, **"SESVER"** quedará expresamente facultada para optar por exigir el cumplimiento del contrato, o rescindirlo, aplicando las sanciones que procedan.

Si se llevara a cabo la rescisión del contrato, y en el caso de que a **"EL PROVEEDOR"** se le hubieran entregado pagos progresivos, éste deberá de reintegrarlos más los intereses correspondientes, conforme a lo indicado en el artículo 51, párrafo cuarto, de la **"LAASSP"**.

Los intereses se calcularán sobre el monto de los pagos progresivos efectuados y se computarán por días naturales desde la fecha de su entrega hasta la fecha en que se pongan efectivamente las cantidades a disposición de **"SESVER"**.

VIGÉSIMA CUARTA. RELACIÓN Y EXCLUSIÓN LABORAL

"EL PROVEEDOR" reconoce y acepta ser el único patrón de todos y cada uno de los trabajadores que intervienen en el suministro, deslindando de toda responsabilidad a **"SESVER"** respecto de cualquier reclamo que en su caso puedan efectuar sus trabajadores, sea de índole laboral, fiscal o de seguridad



VERACRUZ
GOBIERNO
DEL ESTADO



SS
Secretaría
de Salud

SESVER
Servicios de Salud
de Veracruz

social y en ningún caso se le podrá considerar patrón sustituto, patrón solidario, beneficiario o intermediario.

“**EL PROVEEDOR**” asume en forma total y exclusiva las obligaciones propias de patrón respecto de cualquier relación laboral, que el mismo contraiga con el personal que labore bajo sus órdenes o intervenga o contrate para la atención de los asuntos encomendados por “**SESVER**”, así como en la ejecución del suministro.

Para cualquier caso no previsto, “**EL PROVEEDOR**” exime expresamente a “**SESVER**” de cualquier responsabilidad laboral, civil o penal o de cualquier otra especie que en su caso pudiera llegar a generarse, relacionado con el presente contrato.

Para el caso que, con posterioridad a la conclusión del presente contrato, “**SESVER**” reciba una demanda laboral por parte de trabajadores de “**EL PROVEEDOR**”, en la que se demande la solidaridad y/o sustitución patronal a “**SESVER**”, “**EL PROVEEDOR**” queda obligado a dar cumplimiento a lo establecido en la presente cláusula.

VIGÉSIMA QUINTA. DISCREPANCIAS

“**LAS PARTES**” convienen que, en caso de discrepancia entre la convocatoria a la licitación pública, prevalecerá lo establecido en la convocatoria, invitación o solicitud respectiva, de conformidad con el artículo 81, fracción IV, del Reglamento de la “**LAASSP**”.

VIGÉSIMA SEXTA. CONCILIACIÓN.

“**LAS PARTES**” acuerdan que para el caso de que se presenten desavenencias derivadas de la ejecución y cumplimiento del presente contrato podrán someterse al procedimiento de conciliación establecido en los artículos 77, 78 y 79 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, y 126 al 136 de su Reglamento.

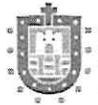
VIGÉSIMA SÉPTIMA. DOMICILIOS

“**LAS PARTES**” señalan como sus domicilios legales para todos los efectos a que haya lugar y que se relacionan en el presente contrato, los que se indican en el apartado de Declaraciones, por lo que cualquier notificación judicial o extrajudicial, emplazamiento, requerimiento o diligencia que en dichos domicilios se practique, será enteramente válida, al tenor de lo dispuesto en el Título Tercero del Código Civil Federal.

VIGÉSIMA OCTAVA. LEGISLACIÓN APLICABLE

“**LAS PARTES**” se obligan a sujetarse estrictamente para el suministro objeto del presente contrato a todas y cada una de las cláusulas que lo integran, sus anexos que forman parte integral del mismo, a la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, su Reglamento; Código Civil Federal; Ley Federal de Procedimiento Administrativo, Código Federal de Procedimientos Civiles; Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria y su Reglamento.





VIGÉSIMA NOVENA. JURISDICCIÓN

“LAS PARTES” convienen que, para la interpretación y cumplimiento de este contrato, así como para lo no previsto en el mismo, se someterán a la jurisdicción y competencia de los Tribunales Federales con sede en la Ciudad _____, renunciando expresamente al fuero que pudiera corresponderles en razón de su domicilio actual o futuro.

“LAS PARTES” manifiestan estar conformes y enterados de las consecuencias, valor y alcance legal de todas y cada una de las estipulaciones que el presente instrumento jurídico contiene, por lo que lo ratifican y firman en las fechas especificadas.

POR:
“SESVER”

NOMBRE	CARGO	R.F.C.
<u>(NOMBRE DEL REPRESENTANTE DE LA DEPENDENCIA O ENTIDAD)</u>	<u>(CARGO DEL REPRESENTANTE DE LA DEPENDENCIA O ENTIDAD)</u>	<u>(R.F.C. DEL REPRESENTANTE DE LA DEPENDENCIA O ENTIDAD)</u>
<u>(NOMBRE DEL ADMINISTRADOR DEL CONTRATO)</u>	<u>(CARGO DEL ADMINISTRADOR DEL CONTRATO)</u>	<u>(R.F.C. DEL ADMINISTRADOR DEL CONTRATO)</u>
<u>(NOMBRE DEL FIRMANTE X)</u>	<u>(CARGO DEL FIRMANTE X)</u>	<u>(R.F.C. FIRMANTE X)</u>

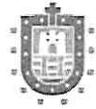
POR:
“EL PROVEEDOR”

NOMBRE	R.F.C.
<u>(RAZÓN SOCIAL DE LA PERSONA FÍSICA O MORAL)</u>	<u>(R.F.C. DE LA PERSONA FÍSICA O MORAL)</u>





VERACRUZ
GOBIERNO
DEL ESTADO



SS
Secretaría
de Salud

SESVER
Servicios de Salud
de Veracruz

ANEXO TÉCNICO

2024: 200 AÑOS DE VERACRUZ DE IGNACIO DE LA LLAVE COMO PARTE DE LA FEDERACIÓN 1824-2024

Soconusco #31 Col. Aguacatal
CP 91130, Xalapa, Veracruz
228 842 3000 Ext. 2548
auxiliaresdediagnóstico@gmail.com



200 AÑOS
VERACRUZ
DE IGNACIO DE LA LLAVE
COMO PARTE DE LA FEDERACIÓN

SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ
 DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA
 SUBDIRECCIÓN DE ATENCIÓN HOSPITALARIA
 DEPARTAMENTO DE APOYO TECNOLÓGICO A HOSPITALES
 SUMINISTRO DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLÍNICO
 ANEXO 1
 MÁXIMOS Y MÍNIMOS DE PRUEBAS DE LABORATORIO POR UNIDAD



PARTIDA	ÁREA TÉCNICA	SUBPARTIDA	DESCRIPCIÓN DE LA PRUEBA.	UNIDAD		I.V. DE SALUD MENTAL	CIRUGÍA EXTRAMUROS	J.S I					J.S II				J.S III				J.S IV				CENTRO ESTATAL DE CANCEROL OGIA DR. MIGUEL DORANTES MESA																				
								HOSPITAL GENERAL PANUCO DR. MANUEL I. ÁVILA	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD OZULUAMA DE NASCARENAS	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE TEMPOAL	HOSPITAL GENERAL TANTOYUCA	UNEME PLATÓN SÁNCHEZ	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE CERRO AZUL	HOSPITAL GENERAL ÁLAMO	HOSPITAL GENERAL TUXPAN DR. EMILIO ALCANZAR	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD NARANOS	CENTRO DE SALUD DE ALAMO	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD ENTABLADERO	HOSPITAL GENERAL PAPANTLA DR. JOSÉ BUILL BELENQUE R	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE HUAYACOCOTLA	HOSPITAL REGIONAL DE POZARICA	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE LLANO EN MEDIO	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE TLAPACUYAN	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE GUTIÉRREZ ZAMORA		HOSPITAL GENERAL MARTÍNEZ DE LA TORRE	HOSPITAL GENERAL DE MISANTLA	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE RAUTLA DR. GERARDO DÍAZ MORALES	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE COATEPEC	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE TEOCELO	HOSPITAL GENERAL VERACRUZ	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE NAOLINCO													
URINARIAS DE RUTINA	URINARIAS DE RUTINA	URINARIAS DE RUTINA	URINARIAS DE RUTINA	URINARIAS DE RUTINA	1.74	HSV 1 Y 2 IgM	PRUEBA																																						
						1.75	CMV IgG	PRUEBA																																					
						1.76	HEP B	PRUEBA																																					
						1.77	HEP C	PRUEBA																																					
						1.78	HBS Ag	PRUEBA																																					
						1.79	CK-MB	PRUEBA																																					
						1.80	MIOGLOBINA	PRUEBA																																					
						1.81	TROPONINA	PRUEBA																																					
						1.82	EBV IgM	PRUEBA																																					
						1.83	VCA IgG	PRUEBA																																					
						1.84	PROCALCITONINA	PRUEBA																																					
						1.85	METROTEXATE	PRUEBA																																					
						1.86	EBNA IgG	PRUEBA																																					
						1.87	DIMERO D	PRUEBA																																					
						1.88	BETA 2 MICROGLOBULINA	PRUEBA																																					
						1.89	CORTISOL	PRUEBA																																					
						1.90	ANTICUERPOS ANTI TPO	PRUEBA																																					
						1.91	ANTICUERPOS ANTITROGLOBULINA	PRUEBA																																					
						1.92	AC. FOLICO	PRUEBA																																					
	1.93	INMUNOGLOBULINAS IgG, IgM, IgA NEFELOMETRICO	PRUEBA																																										
	1.94	EGO	PRUEBA																																										
	1.95	SEDIMENTO URINARIO	PRUEBA																																										
	1.96	GASOMETRIA	PRUEBA																																										
	1.97	ELECTROLITOS (CL, K, NA, CA)	PRUEBA																																										
	1.98	TP	PRUEBA																																										
	1.99	YPT	PRUEBA																																										
	1.100	VISCOELASTICA EN SANGRE TOTAL	PRUEBA																																										
	1.101	FIBRINOGENO	PRUEBA																																										
	1.102	TROMBINA	PRUEBA																																										
	1.103	ANTITROMBINA	PRUEBA																																										
	1.104	CULT GRAM -	PRUEBA																																										
	1.105	CULT GRAM +	PRUEBA																																										
	1.106	LEVADURAS	PRUEBA																																										
	1.107	FAN AEROBICO	PRUEBA																																										
	1.108	FAN ANAEROBICO	PRUEBA																																										
	1.109	PF PEDIATRICO	PRUEBA																																										
	1.110	ROTELIAS MP	PRUEBA																																										

PARTIDA	ÁREA TÉCNICA	SUBPARTIDA	DESCRIPCIÓN DE LA PRUEBA.	UNIDAD	I.V. DE SALUD MENTAL	CIRUGÍA EXTRAMUR OS	J.S I					J.S II					J.S III					J.S IV														
							HOSPITAL GENERAL PÁNUCO DR. MANUEL I. ÁVILA	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD OZULLIAMA DE MASCARENAS	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE TEMPOAL	HOSPITAL GENERAL TANTOYUCA	UNEME PLATÓN SÁNCHEZ	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE CERRO AZUL	HOSPITAL GENERAL ÁLAMO	HOSPITAL GENERAL TUXPAN DR. EMILIO ALCANZAR	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD NARANJOS	CENTRO DE SALUD DE ALAMO	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD ENTABLADERO	HOSPITAL GENERAL PAPANTLA DR. JOSÉ BULLI BELENGUER	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE HUAYACOCTLA	HOSPITAL REGIONAL DE POZARICA	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE LLANO EN MEDIO	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE TLAPACOYAN	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE GUTIERREZ ZAMORA	HOSPITAL GENERAL MARTÍNEZ DE LA TORRE	HOSPITAL GENERAL DE MISANTLA	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE NAUTLA DR. GERARDO DÍAZ MORALES		HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE COATEPEC	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE TECELO	HOSPITAL GENERAL PEROTE VERACRUZ	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE NAULINCO	CENTRO ESTATAL DE CANCEROLÓGIA DR. MIGUEL DORANTES HESA				
		1.176	ANTICUERPOS ANTIMITOCONDRIA IgM	PRUEBA	MÁXIMO																															
					MÍNIMO																															
		1.177	ANTICUERPOS ANTINUCLEARES	PRUEBA	MÁXIMO																															
					MÍNIMO																															
		1.178	ANTICUERPOS ANTINUCLEARES (E)	PRUEBA	MÁXIMO																															
					MÍNIMO																															
		1.179	ANTICUERPOS FLUORESCENTES ANTI TREPONEMA	PRUEBA	MÁXIMO																															
					MÍNIMO																															
		1.180	ANTICUERPOS P-ANCA/MPO (CITOPLASMA NEUTROFILOS)	PRUEBA	MÁXIMO																															
					MÍNIMO																															
		1.181	ANTÍGENO AVIARIO	PRUEBA	MÁXIMO																															
					MÍNIMO																															
		1.182	ANTIGENO DE HBsAg	PRUEBA	MÁXIMO																															
					MÍNIMO																															
		1.183	ANTIGENO HLA B27	PRUEBA	MÁXIMO																															
					MÍNIMO																															
		1.184	ANTIGENO RNP	PRUEBA	MÁXIMO																															
					MÍNIMO																															
		1.185	ANTIGENO Sm	PRUEBA	MÁXIMO																															
					MÍNIMO																															
		1.186	ANTITROMBINA III	PRUEBA	MÁXIMO																															10
					MÍNIMO																														4	
		1.187	ANTICUERPO ESPECIFICO IgE ARROZ	PRUEBA	MÁXIMO																															
					MÍNIMO																															
		1.188	ANTICUERPO ESPECIFICO IgE AVENA	PRUEBA	MÁXIMO																															
					MÍNIMO																															
		1.189	BENZODIAZEPINAS, ORINA	PRUEBA	MÁXIMO																															
					MÍNIMO	10																														
		1.190	BETTA 2 MICROGLOBULINA EN ORINA	PRUEBA	MÁXIMO	2																														
					MÍNIMO																															
		1.191	ANTICUERPO ESPECIFICO IgE CACAO	PRUEBA	MÁXIMO																															
					MÍNIMO																															
		1.192	ANTICUERPO ESPECIFICO IgE CALABACITA	PRUEBA	MÁXIMO																															
					MÍNIMO																															
		1.193	CALCITONINA	PRUEBA	MÁXIMO																															
					MÍNIMO																															
		1.194	ANTICUERPO ESPECIFICO IgE CAMARON	PRUEBA	MÁXIMO																															
					MÍNIMO																															
		1.195	ANTICUERPO ESPECIFICO IgE CARNE DE POLLO	PRUEBA	MÁXIMO																															
					MÍNIMO																															
		1.196	ANTICUERPO ESPECIFICO IgE CARNE DE PUERCO	PRUEBA	MÁXIMO																															
					MÍNIMO																															
		1.197	ANTICUERPO ESPECIFICO IgE CARNE DE RES	PRUEBA	MÁXIMO																															
					MÍNIMO																															
		1.198	ANTICUERPO ESPECIFICO IgE CASEINA	PRUEBA	MÁXIMO																															
					MÍNIMO																															
		1.199	ANTICUERPOS ANTI CENP-B	PRUEBA	MÁXIMO																															
					MÍNIMO																															

Handwritten blue signature or mark.

PARTIDA	ÁREA TÉCNICA	SUBPARTIDA	DESCRIPCIÓN DE LA PRUEBA	UNIDAD	MÁXIMO	MÍNIMO	J S I					J S II					J S III					J S IV					CENTRO ESTATAL DE CANCEROL OGIA DR. MIGUEL DURANTES HESA						
							HOSPITAL GENERAL PÁNCO DR. MANUEL I. ÁVILA	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD OZULUAMA DE MASCARENAS	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE TEMPOAL	HOSPITAL GENERAL TANTOYUCA	UNEME FLATÓN SÁNCHEZ	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE CERRO AZUL	HOSPITAL GENERAL ÁLAMO	HOSPITAL GENERAL TUXPÁN DR. ENILIO ALCANZAR	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD NARANDOS	CENTRO DE SALUD DE ALAMO	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD ENTABLADERO	HOSPITAL GENERAL PAPANTLA DR. JOSÉ BUELL BELENGUER	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE HUAYACO COTLA	HOSPITAL REGIONAL DE POZARICA	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE LLANO EN MEDIO	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE TLAPACOYAN	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE GUTIERREZ ZAMORA	HOSPITAL GENERAL MARTÍNEZ DE LA TORRE	HOSPITAL GENERAL DE MISANTLA	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE NAUTLA DR. GERARDO DÍAZ MORALES		HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE COATEPEC	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE TEOCÉLO	HOSPITAL GENERAL FERRETERO VERACRUZ	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE NAOLINCO		
1.401			CATECOLAMINAS FRACCIONADAS EN ORINA	PRUEBA	MÁXIMO																												
					MÍNIMO																												
1.402			CATECOLAMINAS FRACCIONADAS EN PLASMA	PRUEBA	MÁXIMO																												
					MÍNIMO																												
1.403			CERULOPLASMINA	PRUEBA	MÁXIMO																												
					MÍNIMO																												
1.404			CICLOSPORINA EN SANGRE TOTAL	PRUEBA	MÁXIMO																												
					MÍNIMO																												
1.405			CISTATINA C (M-J)	PRUEBA	MÁXIMO																												
					MÍNIMO																												
1.406			CITRATO EN ORINA	PRUEBA	MÁXIMO																												
					MÍNIMO																												
1.407			CUANTIF. DE MUCOPOLISACARIDOS	PRUEBA	MÁXIMO																												
					MÍNIMO																												
1.408			DIGOXINA EN SUERO	PRUEBA	MÁXIMO																												
					MÍNIMO																												
1.409			F2 (FACTOR II, PROTROMBINA), C.*97G>A (20210G>A)	PRUEBA	MÁXIMO																												
					MÍNIMO																												
1.410			FRAGILIDAD OSMÓTICA EN ERITROCITOS	PRUEBA	MÁXIMO																												
					MÍNIMO																												
1.411			FUSION BCR/ABL1 (P190 Y P210, CROMOSOMA FILADELFIA, T(9;22)(q34.1; q35.1))	PRUEBA	MÁXIMO																												
					MÍNIMO																												
1.412			GANGLIOSIDOS ANTICUERPOS TIPO IGG LCR	PRUEBA	MÁXIMO																												
					MÍNIMO																												
1.413			GENOTIPO HCV**	PRUEBA	MÁXIMO																												
					MÍNIMO																												
1.414			HLA-A DE ALTA RESOLUCION	PRUEBA	MÁXIMO																												
					MÍNIMO																												
1.415			HLA-A, B Y DRB1 DE BAJA RESOLUCION	PRUEBA	MÁXIMO																												
					MÍNIMO																												
1.416			HLA-B DE ALTA RESOLUCION	PRUEBA	MÁXIMO																												
					MÍNIMO																												
1.417			HLA-CW DE ALTA RESOLUCION	PRUEBA	MÁXIMO																												
					MÍNIMO																												
1.418			HLA-DQB1 DE ALTA RESOLUCION	PRUEBA	MÁXIMO																												
					MÍNIMO																												
1.419			HLA-DQB1 DE ALTA RESOLUCION	PRUEBA	MÁXIMO																												
					MÍNIMO																												
1.420			HORMONA ANTI MULLERIANA**	PRUEBA	MÁXIMO																												
					MÍNIMO																												
1.421			INDICE SFIT-1/PIGF	PRUEBA	MÁXIMO																												
					MÍNIMO																												
1.422			INHIBIDOR DE ESTERASA DE CI (V)	PRUEBA	MÁXIMO																												
					MÍNIMO																												
1.423			INHIBIDOR DEL FACTOR VIII	PRUEBA	MÁXIMO																												
					MÍNIMO																												
1.424			INMUNOFIJACION (ORINA)	PRUEBA	MÁXIMO																												
					MÍNIMO																												
1.425			INMUNOFIJACION (SUERO) (2)	PRUEBA	MÁXIMO																												
					MÍNIMO																												
1.426			INMUNOGLOBULINA D	PRUEBA	MÁXIMO																												
					MÍNIMO																												
1.427			INVESTIGACION DE HELICOBACTER PYLORI EN HECEAS	PRUEBA	MÁXIMO																												
					MÍNIMO																												
1.428			JAK2, MUTACION C.1849G>T (P.VAL61PHE, V617F) EN SANGRE	PRUEBA	MÁXIMO																												
					MÍNIMO																												
1.429			METANEFRINAS EN ORINA (L)	PRUEBA	MÁXIMO																												
					MÍNIMO																												
1.430			METOTREXATO**	PRUEBA	MÁXIMO																												
					MÍNIMO																												
1.431			PEPTIDO C**	PRUEBA	MÁXIMO																												
					MÍNIMO																												
1.432			RENINA**	PRUEBA	MÁXIMO																												
					MÍNIMO																												
1.433			SIROLIMUS EN SANGRE TOTAL (L-M)	PRUEBA	MÁXIMO																												
					MÍNIMO																												
1.434			SOMATOMEDINA C (L- Mi)	PRUEBA	MÁXIMO																												
					MÍNIMO																												

A

ANEXO 1
MÁXIMOS Y MÍNIMOS DE PRUEBAS DE LABORATORIO POR UNIDAD

PARTIDA	ÁREA TÉCNICA	SUBPARTIDA	DESCRIPCIÓN DE LA PRUEBA.	UNIDAD		I.V. DE SALUD MENTAL	CIRUGÍA EXTRAMUROS	J.S I				J.S II				J.S III				J.S IV																			
								HOSPITAL GENERAL PÁNUCO DR. MANUEL I AVILA	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD OZULJAMA DE MASCAREÑAS	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE TEMPOAL	HOSPITAL GENERAL TANTOYUCA	UNEME PLATÓN SÁNCHEZ	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE CERRO AZUL	HOSPITAL GENERAL ÁLAMO	HOSPITAL GENERAL TUXPAN DR. EMILIO ALCANZAR	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD NARANJOS	CENTRO DE SALUD DE ALAMO	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD ENTABLADEO	HOSPITAL GENERAL PAPANTLA DR. JOSÉ BUILL BELENGUER	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE HUAYACOCTLA	HOSPITAL REGIONAL DE POZARICA	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE LLANO EN MEDIO	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE TLAPACOYAN		HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE GUTIERREZ ZAMORA	HOSPITAL GENERAL MARTÍNEZ DE LA TORRE	HOSPITAL GENERAL DE MISANTLA	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE NAUTLA DR. GERARDO DÍAZ MORALES	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD COATEPEC	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE TEOCEL	HOSPITAL GENERAL PEROTE VERACRUZ	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE NAOLINCO	CENTRO ESTATAL DE CANCEROLÓGIA DR. MIGUEL DORANTES MESA						
		1.497	HLA-DR V450	PRUEBA	MÁXIMO																																		3
					MÍNIMO																																		2
		1.498	CDB	PRUEBA	MÁXIMO																																		3
					MÍNIMO																																		2
		1.499	***COMPATIBILIDAD TRANSPLANTES	PRUEBA	MÁXIMO																																		8
					MÍNIMO																																		2

***Este reactivo debe de ser compatible con el equipo FlowDSA-XM, propiedad del hospital (sin entrega de equipo)





VERACRUZ
GOBIERNO
DEL ESTADO



SS
SECRETARÍA
DE SALUD

SESVER
Servicios de Salud
de Veracruz



PARTE	ÁREA TÉCNICA	SUBPARTIDA	DESCRIPCIÓN DE LA PRUEBA.	UNIDAD	S V				J.S VI					J.S VII					J. S VIII					J. S IX						
					CENTRO DE ALTA ESPECIALIDAD DR. RAFAEL LUCIO	HOSPITAL REGIONAL DE XALAPA DR. LUIS F. NACHÓN	CENTRO DE SALUD GASTON MELO	HOSPITAL GENERAL ALTOTONG A EUROSIÑA CAMACHO	CENTRO DE SALUD CON HOSPITALIZACIÓN DE ALTO LUCERO DE GUTIÉRREZ BARRIOS, VER.	HOSPITAL GENERAL CORDOBA YANGA	HOSPITAL GENERAL HUATUSCO DR. DARÍO MENDOZ LIMA	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE TEZONAPA	CENTRO DE SALUD CORDOBA	HOSPITAL REGIONAL RÍO BLANCO	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE TLAQUILPA VISTA HERMOSA	HOSPITAL DE SALUD MENTAL ORIZABA DR. VÍCTOR M. CONCHA VÁSQUEZ	CENTRO DE SALUD ORIZABA	C.E.S.S.A SOLEDAD ATZOMPA	HOSPITAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE VERACRUZ	HOSPITAL GENERAL DE TARIHOMA (VERACRUZ)	HOSPITAL GENERAL DE BOCA DEL RÍO	HOSPITAL GENERAL DE CARDEL	HOSPITAL GENERAL TLALIXCOYAN	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE ALVARADO	C.E.S.S.A SOLEDAD DE DOBLADO	HOSPITAL GENERAL COSAMALOAPAN DR. VÍCTOR MANUEL PITALLUA GONZÁLEZ	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE JOSÉ AZUETA	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD PLAYA VICENTE	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD TLACOTALPAN	
		1.176	ANTICUERPOS ANTIMITOCONDRIA IgM	PRUEBA	MÁXIMO 6	3									2															
					MÍNIMO 2	1									1															
		1.177	ANTICUERPOS ANTINUCLEARES	PRUEBA	MÁXIMO 12	3						2			2															
					MÍNIMO 5	1						1			1															
		1.178	ANTICUERPOS ANTINUCLEARES (E)	PRUEBA	MÁXIMO 12	3									10															
					MÍNIMO 5	1									4															
		1.179	ANTICUERPOS FLUORESCENTES ANTI TREPONEMA	PRUEBA	MÁXIMO 13										10															
					MÍNIMO 5										4															
		1.180	ANTICUERPOS P-ANCA/MPO (CITOPLASMA NEUTROFILOS)	PRUEBA	MÁXIMO 5	3							2		2															
					MÍNIMO 2	1							1		1															
		1.181	ANTÍGENO AVIARIO	PRUEBA	MÁXIMO 8																									
					MÍNIMO 3																									
		1.182	ANTIGENO DE HBsAg	PRUEBA	MÁXIMO 15										2															
					MÍNIMO 6										1															
		1.183	ANTIGENO HLA B27	PRUEBA	MÁXIMO 3										2															
					MÍNIMO 1										1															
		1.184	ANTIGENO RNP	PRUEBA	MÁXIMO 6										2															
					MÍNIMO 2										1															
		1.185	ANTIGENO Sm	PRUEBA	MÁXIMO 6										2															
					MÍNIMO 2										1															
		1.186	ANTITROMBINA III	PRUEBA	MÁXIMO 13									3	5															
					MÍNIMO 5								1	2																
		1.187	ANTICUERPO ESPECIFICO IgE ARROZ	PRUEBA	MÁXIMO 3																									
					MÍNIMO 1																									
		1.188	ANTICUERPO ESPECIFICO IgE AVENA	PRUEBA	MÁXIMO 3																									
					MÍNIMO 1																									
		1.189	BENZODIAZEPINAS, ORINA	PRUEBA	MÁXIMO 3										10															
					MÍNIMO 1										4															
		1.190	BETTA 2 MICROGLOBULINA EN ORINA	PRUEBA	MÁXIMO 10										10															
					MÍNIMO 4										4															
		1.191	ANTICUERPO ESPECIFICO IgE CACAO	PRUEBA	MÁXIMO 3																									
					MÍNIMO 1																									
		1.192	ANTICUERPO ESPECIFICO IgE CALABACITA	PRUEBA	MÁXIMO 3																									
					MÍNIMO 1																									
		1.193	CALCITONINA	PRUEBA	MÁXIMO 3																									
					MÍNIMO 1																									
		1.194	ANTICUERPO ESPECIFICO IgE CAMARON	PRUEBA	MÁXIMO 3																									
					MÍNIMO 1																									
		1.195	ANTICUERPO ESPECIFICO IgE CARNE DE POLLO	PRUEBA	MÁXIMO 3																									
					MÍNIMO 1																									
		1.196	ANTICUERPO ESPECIFICO IgE CARNE DE PUERCO	PRUEBA	MÁXIMO 3																									
					MÍNIMO 1																									
		1.197	ANTICUERPO ESPECIFICO IgE CARNE DE RES	PRUEBA	MÁXIMO 3																									
					MÍNIMO 1																									
		1.198	ANTICUERPO ESPECIFICO IgE CASEINA	PRUEBA	MÁXIMO 3																									
					MÍNIMO 1																									
		1.199	ANTICUERPOS ANTI CENP-B	PRUEBA	MÁXIMO 3																									
					MÍNIMO 1																									

A



PARTIDA	AREA TÉCNICA	SUBPARTIDA	DESCRIPCIÓN DE LA PRUEBA.	UNIDAD		S.V		J.S VI						J.S VII						J.S VIII						J.S IX			
						CENTRO DE ALTA ESPECIALIDAD DR. RAFAEL LUCIO	HOSPITAL REGIONAL DE YALAPA DR. LUIS F. NACHÓN	CENTRO DE SALUD GASTÓN HELO	HOSPITAL GENERAL ALTOTONG A EUFROSINA CAMACHO	CENTRO DE SALUD CON HOSPITALIZACIÓN DE ALTO LUCERO DE GUTIERREZ BARRIOS, VER.	HOSPITAL GENERAL CORDOBA YANGA	HOSPITAL GENERAL HUATUSCO DR. DARÍO MENDEZ LIMA	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE TEZONAPA	CENTRO DE SALUD CORDOBA	HOSPITAL REGIONAL RIO BLANCO	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE TLAQUILPA VISTA HERMOSA	HOSPITAL DE SALUD MENTAL ORIZABA DR. VÍCTOR M. CONCHA VÁSQUEZ	CENTRO DE SALUD ORIZABA	C.E.S.S.A. SOLEDAD ATZOMPA	HOSPITAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE VERACRUZ	HOSPITAL GENERAL DE TARIHOYA (VERACRUZ)	HOSPITAL GENERAL DE BOCA DEL RIO	HOSPITAL GENERAL DE CARDEL	HOSPITAL GENERAL TLAIXCOYAN	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE ALVARADO	C.E.S.S.A. SOLEDAD DE DOBLADO	HOSPITAL GENERAL COSAHUALOAPAN DR. VÍCTOR MANUEL PITALLUA GONZÁLEZ	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE JOSÉ AZUETA	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD PLAYA VICENTE
1.200			CICLOSPORINA	PRUEBA	MÁXIMO	20																							
					MÍNIMO	8																							
1.201			CINETICA DE HIERRO	PRUEBA	MÁXIMO	20	15										3												
					MÍNIMO	8	6										1												
1.202			CISTATINA C	PRUEBA	MÁXIMO	3											2												
					MÍNIMO	1											1												
1.203			ANTICUERPO ESPECIFICO IgE CLARA DE HUEVO	PRUEBA	MÁXIMO	3																							
					MÍNIMO	1																							
1.204			COMPLEMENTO C3	PRUEBA	MÁXIMO	26						5					5												
					MÍNIMO	10						2					2												
1.205			COMPLEMENTO C4	PRUEBA	MÁXIMO	26						3					5												
					MÍNIMO	10						1					2												
1.206			COMPLEMENTO C5	PRUEBA	MÁXIMO	26						5																	
					MÍNIMO	10						2																	
1.207			COMPLEMENTO CH50	PRUEBA	MÁXIMO	26						5																	
					MÍNIMO	10						2																	
1.208			ANTICUERPOS AL	PRUEBA	MÁXIMO	26						2																	
					MÍNIMO	10						1																	
1.209			ANTICUERFOS ACL	PRUEBA	MÁXIMO	26						2																	
					MÍNIMO	10						1																	
1.210			BCR-ABLI	PRUEBA	MÁXIMO	26						2																	
					MÍNIMO	10						1																	
1.211			COMPLEMENTO HEMOLÍTICO AL 50%	PRUEBA	MÁXIMO	10											2												
					MÍNIMO	4											1												
1.212			DIHIDROEPIANDROSTERONA-SULFATO	PRUEBA	MÁXIMO	7											5												
					MÍNIMO	3											2												
1.213			DSDNA	PRUEBA	MÁXIMO	13											5												
					MÍNIMO	5											2												
1.214			ANTICUERPO ESPECIFICO IgE DURAZNO	PRUEBA	MÁXIMO	7																							
					MÍNIMO	3																							
1.215			ELECTROFORESIS DE HEMOGLOBINA	PRUEBA	MÁXIMO	5											2												
					MÍNIMO	2											1												
1.216			ELECTROFORESIS DE PROTEINAS EN SUERO	PRUEBA	MÁXIMO	5											2												
					MÍNIMO	2											1												
1.217			FACTOR IX	PRUEBA	MÁXIMO	7						5					10												
					MÍNIMO	3						2					4												
1.218			FACTOR IX (%)	PRUEBA	MÁXIMO	7											10												
					MÍNIMO	3											4												
1.219			FACTOR REUMATOIDE (SINGER-PLATZ)	PRUEBA	MÁXIMO	104											5												
					MÍNIMO	42											2												
1.220			FACTOR RH VARIANTE	PRUEBA	MÁXIMO	10																							
					MÍNIMO	4																							
1.221			FACTOR V	PRUEBA	MÁXIMO	7						3					3												
					MÍNIMO	3						1					1												
1.222			FACTOR VON WILEBRAND (III)	PRUEBA	MÁXIMO	7						5					4												
					MÍNIMO	3						2					2												
1.223			FENOBBARBITAL	PRUEBA	MÁXIMO	13											4												
					MÍNIMO	5											2												
1.224			FETOPROTEINA ALFA 1	PRUEBA	MÁXIMO	26											3												
					MÍNIMO	10											1												
1.225			FETOPROTEINA ALFA 1 MoM	PRUEBA	MÁXIMO	26											3												
					MÍNIMO	10											1												
1.226			FOSFATASA ACIDA	PRUEBA	MÁXIMO	13											5												
					MÍNIMO	5											2												
1.227			FOSFATASA ALCALINA OSEA ESPECIFICA	PRUEBA	MÁXIMO	10											5												
					MÍNIMO	4											2												
1.228			HOMOCISTEÍNA EN SUERO	PRUEBA	MÁXIMO	10						3					5												
					MÍNIMO	4						1					2												
1.229			HORMONA ADENOCORTICOTROPICA	PRUEBA	MÁXIMO	7						5					5												
					MÍNIMO	3						2					2												
1.230			HORMONA DE CRECIMIENTO 120MIN	PRUEBA	MÁXIMO	7											5												
					MÍNIMO	3											2												
1.231			HORMONA DE CRECIMIENTO 30MIN	PRUEBA	MÁXIMO	7											5												
					MÍNIMO	3											2												
1.232			HORMONA DE CRECIMIENTO 60MIN	PRUEBA	MÁXIMO	7											5												
					MÍNIMO	3											2												



ANEXO 1
MÁXIMOS Y MÍNIMOS DE PRUEBAS DE LABORATORIO POR UNIDAD

PA RTI DA	AREA TÉCNICA	SUB- PARTI DA	DESCRIPCIÓN DE LA PRUEBA.	UNIDAD	J. S. V					J. S. VI					J. S. VII					J. S. VIII					J. S. IX					
					CENTRO DE ALTA ESPECIALI D DR. RAFAEL LUCIO	HOSPITAL REGIONAL DE XALAPA DR. LUIS F. NACHÓN	CENTRO DE SALUD GASTÓN MELO	HOSPITAL GENERAL ALTO TONG A EUFROSINA CAMACHO	CENTRO DE SALUD CON HOSPITALI ZACIÓN DE ALTO LUCERO DE GUTIÉRREZ BARRIOS, VER.	HOSPITAL GENERAL CORDOBA YANGA	HOSPITAL GENERAL HUATUSCO DR. DARÍO MENDEZ LIMA	HOSPITAL DE LA COMUNIDA D DE TEZONAPA	CENTRO DE SALUD CORDOBA	HOSPITAL REGIONAL RÍO BLANCO	HOSPITAL DE LA COMUNIDA D DE TLAQUILPA VISTA HERMOSA	HOSPITAL DE SALUD MENTAL ORIZABA DR. VÍCTOR M. CONCHA VÁSQUEZ	CENTRO DE SALUD ORIZABA	C.E.S.S.A SOLEDAD ATZOMPA	HOSPITAL DE ALTA ESPECIALI D DE VERACRUZ	HOSPITAL GENERAL DE TARIMOYA (VERACRUZ)	HOSPITAL GENERAL DE BOCA DEL RÍO	HOSPITAL GENERAL DE CARDEL	HOSPITAL GENERAL TLALIXCOY AN	HOSPITAL DE LA COMUNIDA D DE ALVARADO	C.E.S.S.A SOLEDAD DE DOBLADO	HOSPITAL GENERAL COSAHUAL APAN DR. VÍCTOR MANUEL PITALUA GONZÁLEZ	HOSPITAL DE LA COMUNIDA D DE JOSÉ AZUETA	HOSPITAL DE LA COMUNIDA D PLAYA VICENTE	HOSPITAL DE LA COMUNIDA D TLACOTALP AN	
		1.497	HLA-DR V450	PRUEBA	MÁXIMO																									
					MÍNIMO																									
		1.498	CD8	PRUEBA	MÁXIMO																									
					MÍNIMO																									
1.499	***COMPATIBILIDAD TRANSPLANTES		PRUEBA	MÁXIMO																										
				MÍNIMO																										

***Este reactivo debe de ser compatible con el equipo FlowDSA-XM, propiedad del hospital (sin entrega de equipo)

Handwritten signature or mark in blue ink.

ANEXO 1
MÁXIMOS Y MÍNIMOS DE PRUEBAS DE LABORATORIO POR UNIDAD

PARTIDA	ÁREA TÉCNICA	SUBPARTIDA	DESCRIPCIÓN DE LA PRUEBA	UNIDAD		J.S X						J.S XI									TOTAL MÁXIMOS MENSUAL	TOTAL MÍNIMOS MENSUAL							
						HOSPITAL GENERAL DE TIERRA BLANCA JESÚS GARCÍA CORONA	HOSPITAL GENERAL ISLA	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD D CATEMACO	HOSPITAL GENERAL DE SANTIAGO TUXTLA	HOSPITAL GENERAL SAN ANDRÉS TUXTLA DR. BERNARDO PEÑA	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD D SUCHILAPAN DEL RIO CARMEN BOUZAS DE LÓPEZ ARIAS	HOSPITAL GENERAL DE OLIUTA ACAYUCAN	HOSPITAL GENERAL COSOLEAC AQUE	HOSPITAL REGIONAL DE COATZACO ALCOS DR. VALENTÍN GOMEZ FARIAS	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD D DR. PEDRO CORONEL PÉREZ	HOSPITAL COMUNITA RIO DE TONALAPAN	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD D LA LAGUNA POBLADO 6	HOSPITAL COMUNITA RIO DE IXHUATLAN DEL SURESTE	HOSPITAL GENERAL DE MINATITLAN	C.E.S.A. TATAHUICAPAN			CENTRO DE SALUD CON HOSPITALIZACIÓN DE LA LOCALIDAD DE ALLENDE, VER.	CENTRO DE SALUD AGUA DULCE	CENTRO DE SALUD LAS CHOAPAS	CENTRO DE SALUD COATZACO ALCOS			
INMUNOLOGÍA PRUEBAS DE RUTINA		1.38	T3 LIBRE	PRUEBA	MÁXIMO	16	54	10							75							23						1,086	
					MÍNIMO	3	11	3							15								5						373
		1.39	T3 TOTAL	PRUEBA	MÁXIMO	16	54	10							77								23						1,093
					MÍNIMO	3	11	3							15								5						375
		1.40	T4 LIBRE	PRUEBA	MÁXIMO	16	54	10							84								23						1,100
					MÍNIMO	3	11	3							17								5						377
		1.41	T4 TOTAL	PRUEBA	MÁXIMO	16	54	10							73								23						1,089
					MÍNIMO	3	11	3							15								5						375
		1.42	TSH	PRUEBA	MÁXIMO	16	54	10							89								23						1,110
					MÍNIMO	3	11	3							18								5						380
		1.43	CT3	PRUEBA	MÁXIMO																								236
					MÍNIMO																								94
		1.44	PROGESTERONA	PRUEBA	MÁXIMO		20									25							15						371
					MÍNIMO		4								5								3						129
		1.45	TESTOSTERONA	PRUEBA	MÁXIMO		20									25							15						357
				MÍNIMO		4								5								3						123	
	1.46	PROLACTINA	PRUEBA	MÁXIMO		20									40							15						392	
				MÍNIMO		4								8								3						134	
	1.47	HORMONA HL	PRUEBA	MÁXIMO		20									25							15						382	
				MÍNIMO		4								5								3						133	
	1.48	HORMONA HEF (FSH)	PRUEBA	MÁXIMO		20									25							15						382	
				MÍNIMO		4								5								3						133	
	1.49	ESTRADIOL	PRUEBA	MÁXIMO		20									25							15						377	
				MÍNIMO		4								5								3						131	
	1.50	HORMONA TIROXINA (T-UP)	PRUEBA	MÁXIMO																		15						381	
				MÍNIMO																		3						143	
INMUNOLOGÍA PRUEBAS ESPECIALES		1.51	CORTISOL	PRUEBA	MÁXIMO		15								3													155	
				MÍNIMO		3									5														60
		1.52	INSULINA	PRUEBA	MÁXIMO			10								16													178
				MÍNIMO			3								3														64
		1.53	ASO	PRUEBA	MÁXIMO		20																						203
				MÍNIMO		4																							69
		1.54	PROTEINA C REACTIVA (PCR)	PRUEBA	MÁXIMO		27																						492
				MÍNIMO		5																							186
		1.55	FACTOR REUMATOIDE	PRUEBA	MÁXIMO		27																						218
				MÍNIMO		5																							76
		1.56	IGE	PRUEBA	MÁXIMO		27	5																					236
				MÍNIMO		5	3																						87
		1.57	CEA	PRUEBA	MÁXIMO		27	10								50							20						672
				MÍNIMO		5	4								10								4						252
		1.58	CA 15-3	PRUEBA	MÁXIMO		27	10								30							15						484
				MÍNIMO		5	4								6								3						173
		1.59	CA 19-9	PRUEBA	MÁXIMO		27	10								30							10						560
				MÍNIMO		5	4								6								2						205
		1.60	CA 125	PRUEBA	MÁXIMO		27	10								30							15						546
				MÍNIMO		5	4								6								3						199
		1.61	PSA LIBRE	PRUEBA	MÁXIMO		27	10								45							5						555
				MÍNIMO		5	4								9								1						200
		1.62	PSA TOTAL	PRUEBA	MÁXIMO		30	27	10							56							20						830
				MÍNIMO		6	5	4							11								4						293
		1.63	BHGC	PRUEBA	MÁXIMO											115							11						936
			MÍNIMO											23								2						334	
	1.64	AFP	PRUEBA	MÁXIMO		27	10								35							20						603	
			MÍNIMO		5	3								7								4						215	
	1.65	HGH	PRUEBA	MÁXIMO																								84	
			MÍNIMO																									32	
	1.66	VIH	PRUEBA	MÁXIMO		20									229							150						2,066	
			MÍNIMO		4										46							30						744	
	1.67	GAMA GLUTAMIL TRANSFERASA	PRUEBA	MÁXIMO		25	24								500													2,213	
			MÍNIMO		5	10									100													768	
	1.68	TOXO IgG	PRUEBA	MÁXIMO											36							8						248	
			MÍNIMO											7								2						89	
	1.69	TOXO IgM	PRUEBA	MÁXIMO											36							8						248	
			MÍNIMO											7								2						89	
	1.70	CMV IgM	PRUEBA	MÁXIMO											36							8						249	
			MÍNIMO											7								2					</		



ANEXO 1
MÁXIMOS Y MÍNIMOS DE PRUEBAS DE LABORATORIO POR UNIDAD

PARTIDA	ÁREA TÉCNICA	SUBPARTIDA	DESCRIPCIÓN DE LA PRUEBA.	UNIDAD	J.S.X												J.S.XI												TOTAL MÁXIMOS MENSUAL	TOTAL MÍNIMOS MENSUAL													
					HOSPITAL GENERAL DE TIERRA BLANCA JESÚS GARCÍA CORONA	HOSPITAL GENERAL ISLA	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD CATEMACO	HOSPITAL GENERAL DE SANTIAGO TUXTLA	HOSPITAL GENERAL SAN ANDRÉS TUXTLA DR. BERNARDO PEÑA	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD SICHILAPAN DEL RÍO CARMEN BOUZAS DE LÓPEZ ARIAS	HOSPITAL GENERAL DE OLUITA-ACAYUCAN	HOSPITAL GENERAL COSOLEAC AQUE	HOSPITAL REGIONAL DE COATZACO ALCOS DR. VALENTÍN GÓMEZ FARIAS	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DR. PEDRO CORONEL PÉREZ	HOSPITAL COMUNITA RÍO DE TONALAPAN	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD D LA LAGUNA POBLADO 6	HOSPITAL COMUNITA RÍO DE DIXHATLAN DEL SURESTE	HOSPITAL GENERAL DE MINATITLÁN	C.E.S.S.A. TATAHUICAPAN	CENTRO DE SALUD CON HOSPITALIZACIÓN DE LA LOCALIDAD DE ALLENDE, VER.	CENTRO DE SALUD AGUA DULCE	CENTRO DE SALUD LAS CHOAPAS	CENTRO DE SALUD COATZACO ALCOS																				
		1.176	ANTICUERPOS ANTIMITOCONDRIA IgM	MÁXIMO																																			11				
				MÍNIMO																																						4	
			1.177	ANTICUERPOS ANTINUCLEARES	MÁXIMO																																						19
					MÍNIMO																																						8
			1.178	ANTICUERPOS ANTINUCLEARES (E)	MÁXIMO																																						25
					MÍNIMO																																						10
			1.179	ANTICUERPOS FLUORESCENTES ANTI TREPONEMA	MÁXIMO																																						23
					MÍNIMO																																						9
			1.180	ANTICUERPOS P-ANCA/MPQ (CITOPLASMA NEUTROFILOS)	MÁXIMO																																						12
					MÍNIMO																																						5
			1.181	ANTÍGENO AVIARIO	MÁXIMO																																						8
					MÍNIMO																																						3
			1.182	ANTIGENO DE HBeAg	MÁXIMO																																						17
					MÍNIMO																																						7
			1.183	ANTIGENO HLA B27	MÁXIMO																																						5
					MÍNIMO																																						2
			1.184	ANTIGENO RNP	MÁXIMO																																						8
					MÍNIMO																																						3
			1.185	ANTIGENO Sm	MÁXIMO																																						8
					MÍNIMO																																						3
			1.186	ANTITROMBINA III	MÁXIMO																																						31
					MÍNIMO																																						12
			1.187	ANTICUERPO ESPECIFICO IgE ARROZ	MÁXIMO																																						3
					MÍNIMO																																						1
			1.188	ANTICUERPO ESPECIFICO IgE AVENA	MÁXIMO																																						3
					MÍNIMO																																						1
			1.189	BENZODIAZEPINAS, ORINA	MÁXIMO																																						23
					MÍNIMO																																						7
			1.190	BETTA 2 MICROGLOBULINA EN ORINA	MÁXIMO																																						20
					MÍNIMO																																						8
			1.191	ANTICUERPO ESPECIFICO IgE CACAO	MÁXIMO																																						3
					MÍNIMO																																						1
			1.192	ANTICUERPO ESPECIFICO IgE CALABACITA	MÁXIMO																																						3
					MÍNIMO																																						1
			1.193	CALCITONINA	MÁXIMO																																						8
					MÍNIMO																																						3
			1.194	ANTICUERPO ESPECIFICO IgE CAMARON	MÁXIMO																																						3
					MÍNIMO																																						1
			1.195	ANTICUERPO ESPECIFICO IgE CARNE DE POLLO	MÁXIMO																																						3
					MÍNIMO																																						1
1.196	ANTICUERPO ESPECIFICO IgE CARNE DE PUERCO	MÁXIMO																																						3			
		MÍNIMO																																						1			
1.197	ANTICUERPO ESPECIFICO IgE CARNE DE RES	MÁXIMO																																						3			
		MÍNIMO																																						1			
1.198	ANTICUERPO ESPECIFICO IgE CASEINA	MÁXIMO																																						3			
		MÍNIMO																																						1			
1.199	ANTICUERPOS ANTI CENP-B	MÁXIMO																																						3			
		MÍNIMO																																						1			



PARTIDA	ÁREA TÉCNICA	SUBPARTIDA	DESCRIPCIÓN DE LA PRUEBA	UNIDAD	J.S X												J.S XI					TOTAL MÁXIMOS MENSUAL	TOTAL MÍNIMOS MENSUAL							
					HOSPITAL GENERAL DE TIERRA BLANCA JESUS GARCIA CORONA	HOSPITAL GENERAL ISLA	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD CATEMACO	HOSPITAL GENERAL DE SAN JUAN DE LOS RIOS TUXTLA	HOSPITAL GENERAL SAN ANDRES TUXTLA DR. BERNARDO PEÑA	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD SUCHILAPAN DEL RIO CARMEN BOUZAS DE LOPEZ ARIAS	HOSPITAL GENERAL DE OLITLA-ACAYUCAN	HOSPITAL GENERAL COSOLEAC AQUE	HOSPITAL REGIONAL DE COATZACO ALCOS DR. VALENTIN GOMEZ FARIAS	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DR. PEDRO CORONEL PEREZ	HOSPITAL COMUNITA RIO DE TONALAPAN	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD D LA LAGUNA POBLADO 6	HOSPITAL COMUNITA RIO DE IHUATLAN DEL SURESTE	HOSPITAL GENERAL DE MINATITLAN	C.E.S.A. TATAHUICAPAN	CENTRO DE SALUD CON HOSPITALIZACIÓN DE LA LOCALIDAD DE ALLENDE, VER.	CENTRO DE SALUD AGUA DULCE			CENTRO DE SALUD LAS CHOAPAS	CENTRO DE SALUD COATZACO ALCOS					
		1.367	AC ANTI LISTERIA IgE (11)	PRUEBA	MÁXIMO																							4	3	
					MÍNIMO																									3
		1.368	AC ANTI MUSCULO LISO	PRUEBA	MÁXIMO																								3	
					MÍNIMO																									
		1.369	AC ANTI RECEPTOR TSH (8)	PRUEBA	MÁXIMO																								5	4
					MÍNIMO																									
		1.370	AC ANTI VARICELA/ZOSTER (L)	PRUEBA	MÁXIMO																								3	4
					MÍNIMO																									
		1.371	AC ANTIGENO HEPATICO SOLUBLE	PRUEBA	MÁXIMO																								10	3
					MÍNIMO																									
		1.372	AC CENTROMERO (CENP-B) (MI-V)	PRUEBA	MÁXIMO																								3	5
					MÍNIMO																									
		1.373	AC CITOSOL HEPATICO**	PRUEBA	MÁXIMO																								5	2
					MÍNIMO																									
		1.374	AC CONTRA AG ASOCIADOS A MIOSITIS	PRUEBA	MÁXIMO																								6	3
					MÍNIMO																									
		1.375	AC E VIRUS B DE HEPATITIS (M-V)	PRUEBA	MÁXIMO																								3	2
					MÍNIMO																									
		1.376	AC HISTOPLASMA CAPSULATUM IGM**	PRUEBA	MÁXIMO																								4	5
					MÍNIMO																									
		1.377	AC LKM (V)	PRUEBA	MÁXIMO																								2	3
					MÍNIMO																									
		1.378	AC Parvovirus B-19 (V)	PRUEBA	MÁXIMO																								6	4
					MÍNIMO																									
		1.379	AC PEPTIDO C Citruilado (Mi-S)	PRUEBA	MÁXIMO																								4	5
					MÍNIMO																									
		1.380	AC PROTEINA P-RIBOSOMAL	PRUEBA	MÁXIMO																								3	2
					MÍNIMO																									
		1.381	AC REC. ACETILCOLINA (L-J)	PRUEBA	MÁXIMO																								4	2
					MÍNIMO																									
		1.382	AC s VIRUS B DE HEPATITIS (M-V)	PRUEBA	MÁXIMO																								2	2
					MÍNIMO																									
		1.383	AC VIRUS D DE HEPATITIS*	PRUEBA	MÁXIMO																								2	4
					MÍNIMO																									
		1.384	ACIDO VANILLILMANDELICO (3)	PRUEBA	MÁXIMO																								5	3
					MÍNIMO																									
		1.385	ACTIVIDAD TRIPTICA	PRUEBA	MÁXIMO																								2	3
					MÍNIMO																									
		1.386	ADENOSIN DEAMINASA EN LIQUIDO DE ASCITIS	PRUEBA	MÁXIMO																								3	3
					MÍNIMO																									
		1.387	ADENOSIN DEAMINASA EN LIQUIDO PLEURAL	PRUEBA	MÁXIMO																								2	3
					MÍNIMO																									
		1.388	AG CYFRA-21 (Mi-S)	PRUEBA	MÁXIMO																								3	3
					MÍNIMO																									
		1.389	AG HLA-B27	PRUEBA	MÁXIMO																								3	3
					MÍNIMO																									
		1.390	AG s VIRUS B DE HEPATITIS	PRUEBA	MÁXIMO																								3	3
					MÍNIMO																									
		1.391	ALDOLASA	PRUEBA	MÁXIMO																								6	4
					MÍNIMO																									
		1.392	ALOANTICUERPOS PRE-TRASPLANTE	PRUEBA	MÁXIMO																								2	2
					MÍNIMO																									
		1.393	ALOANTICUERPOS PRE-TRASPLANTE	PRUEBA	MÁXIMO																								3	3
					MÍNIMO																									
		1.394	ALOANTICUERPOS PRE-TRASPLANTE (DONANTE CADAVÉRICO)	PRUEBA	MÁXIMO																								3	3
					MÍNIMO																									
		1.395	ANDROSTENODIONA	PRUEBA	MÁXIMO																								3	4
					MÍNIMO																									
		1.396	ANTI-ACUAFORINA 4	PRUEBA	MÁXIMO																								2	3
					MÍNIMO																									
		1.397	ANTIGENO HISTOPLASMA CAPSULATUM **	PRUEBA	MÁXIMO																								2	3
					MÍNIMO																									
		1.398	ANTITRIPSINA ALFA 1	PRUEBA	MÁXIMO																								4	2
					MÍNIMO																									
		1.399	APOLIPOPROTEINAS A1 Y B	PRUEBA	MÁXIMO																								2	2
					MÍNIMO																									
		1.400	CAD. KAPPA Y LAMBDA LIBRES EN SUERO	PRUEBA	MÁXIMO																								2	2
					MÍNIMO																									

Handwritten mark resembling the letter 'D'.

SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ
DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA
SUBDIRECCIÓN DE ATENCIÓN HOSPITALARIA
DEPARTAMENTO DE APOYO TECNOLÓGICO A HOSPITALES
SUMINISTRO DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLÍNICO
ANEXO 3
MÁXIMOS Y MÍNIMOS DE PRUEBAS DE LABORATORIO POR UNIDAD



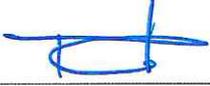
PARTIDA	ÁREA TÉCNICA	SUBPARTIDA	DESCRIPCIÓN DE LA PRUEBA.	UNIDAD	J. S. X													J. S. XI					TOTAL MÁXIMOS MENSUAL	TOTAL MÍNIMOS MENSUAL						
					HOSPITAL GENERAL DE TIERRA BLANCA JESÚS GARCÍA CORONA	HOSPITAL GENERAL ISLA	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD CATEMACO	HOSPITAL GENERAL DE SANTO JAGO TUXTLA	HOSPITAL GENERAL SAN ANDRÉS TUXTLA DR. BERNARDO PEÑA	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD SUCHILAPAN DEL RÍO CARMEN BOUZES DE LÓPEZ ARIAS	HOSPITAL GENERAL DE OLTUTA ACAYUCAN	HOSPITAL GENERAL COSOLEAC AQUE	HOSPITAL REGIONAL DE COATZACO ALCOS DR. VALENTÍN GÓMEZ FARIAS	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD D. DR. PEDRO CORONEL PÉREZ	HOSPITAL COMUNIDAD RÍO DE TONALAPAN	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD D. LA LAGUNA POBLADO 6	HOSPITAL COMUNIDAD RÍO DE IHUATLAN DEL SURESTE	HOSPITAL GENERAL DE MINATITLAN	C.E.S.S.A. TATAHUICAPAN	CENTRO DE SALUD CON HOSPITALIZACIÓN DE LA LOCALIDAD DE ALLENDE, VER.	CENTRO DE SALUD AGUA DULCE	CENTRO DE SALUD LAS CHOAPAS			CENTRO DE SALUD COATZACO ALCOS					
		1.435	SUBCLASES DE IGA	PRUEBA	MÁXIMO																						3			
					MÍNIMO																									3
		1.436	SUBCLASES DE IgG (S)	PRUEBA	MÁXIMO																								3	
					MÍNIMO																									3
		1.437	SUBPOBLACIONES DE LINFOCITOS	PRUEBA	MÁXIMO																								3	
					MÍNIMO																									3
		1.438	SUSCEPTIBILIDAD CELIACA	PRUEBA	MÁXIMO																								3	
					MÍNIMO																									2
1.439	TRANSGLUTAMINASA TIS. IgG E IgA (M)	PRUEBA	MÁXIMO																									2		
			MÍNIMO																										3	
1.440	VITAMINA D	PRUEBA	MÁXIMO																									3		
			MÍNIMO																										3	
1.441	VPH URETRAL, DETECCIÓN Y TIPIFICACIÓN	PRUEBA	MÁXIMO																									3		
			MÍNIMO																										3	
1.442	17 ALFA-HIDROXIPROG.	PRUEBA	MÁXIMO																									4		
			MÍNIMO																										2	
1.443	cyCD3 V450, CD45 V500c, cyMPO FITC, cyCD79a PE, CD34 PERCP/Cy5.5, CD19 PE-CY7, CD7APC, smCD3 APC H7	PRUEBA	MÁXIMO																									12		
			MÍNIMO																										5	
1.444	CD22 APC	PRUEBA	MÁXIMO																									12		
			MÍNIMO																										5	
1.445	CD19 PE-Cy7	PRUEBA	MÁXIMO																									12		
			MÍNIMO																										5	
1.446	CD117 APC	PRUEBA	MÁXIMO																									12		
			MÍNIMO																										5	
1.447	TdT FITC	PRUEBA	MÁXIMO																									12		
			MÍNIMO																										5	
1.448	CD34 PerCP-Cy5.5	PRUEBA	MÁXIMO																									12		
			MÍNIMO																										5	
1.449	CD15 FITC	PRUEBA	MÁXIMO																									12		
			MÍNIMO																										5	
1.450	CD33 PE	PRUEBA	MÁXIMO																									12		
			MÍNIMO																										5	
1.451	CD13 PE	PRUEBA	MÁXIMO																									12		
			MÍNIMO																										5	
1.452	sm IgM APC	PRUEBA	MÁXIMO																									12		
			MÍNIMO																										5	
1.453	cyIgM FITC	PRUEBA	MÁXIMO																									12		
			MÍNIMO																										5	
1.454	CD81 APC-H7	PRUEBA	MÁXIMO																									12		
			MÍNIMO																										5	
1.455	LAMBDA APC-H7	PRUEBA	MÁXIMO																									12		
			MÍNIMO																										5	
1.456	CD9 V450	PRUEBA	MÁXIMO																									12		
			MÍNIMO																										5	
1.457	CD21 V450	PRUEBA	MÁXIMO																									12		
			MÍNIMO																										5	
1.458	CD123 APC	PRUEBA	MÁXIMO																									12		
			MÍNIMO																										5	
1.459	NG2 PE	PRUEBA	MÁXIMO																									12		
			MÍNIMO																										5	
1.460	sm IgKappa V450	PRUEBA	MÁXIMO																									12		
			MÍNIMO																										5	
1.461	CD24 APC-H7	PRUEBA	MÁXIMO																									12		
			MÍNIMO																										5	
1.462	CD45 V500c	PRUEBA	MÁXIMO																									12		
			MÍNIMO																										5	
1.463	CD8 PE-CY7	PRUEBA	MÁXIMO																									12		
			MÍNIMO																										5	
1.464	CD117 PE	PRUEBA	MÁXIMO																									12		
			MÍNIMO																										5	

P



PARTE DA	ÁREA TÉCNICA	SUB- PARTI DA	DESCRIPCIÓN DE LA PRUEBA.	UNIDAD	I.S X										I.S XI						TOTAL MÁXIMOS MENSUAL	TOTAL MÍNIMOS MENSUAL									
					HOSPITAL GENERAL DE TIERRA BLANCA JESUS GARCIA CORONA	HOSPITAL GENERAL ISLA	HOSPITAL DE LA COMUNIDA D CATEMACO	HOSPITAL GENERAL DE SANTIAGO TUXTLA	HOSPITAL GENERAL SAN ANDRÉS TUXTLA DR. BERNARDO PEÑA	HOSPITAL DE LA COMUNIDA D SUCHILAPA N DEL RIO CARMEN BOUZAS DE LÓPEZ ARIAS	HOSPITAL GENERAL DE OLUTA- ACAYUCAN	HOSPITAL GENERAL COSOLEAC AQUE	HOSPITAL REGIONAL DE COATZACO ALCOS DR. VALENTÍN GOMEZ FARIAS	HOSPITAL DE LA COMUNIDA D DR. PEDRO CORONEL PÉREZ	HOSPITAL COMUNITA RIO DE TONALAPAN	HOSPITAL DE LA COMUNIDA D LA LAGUNA POBLADO 6	HOSPITAL COMUNITA RIO DE IXHUATLAN DEL SURESTE	HOSPITAL GENERAL DE MINATITLA II	C.E.S.S.A. TATAHUIC APAN	CENTRO DE SALUD CON HOSPITALI ZACIÓN DE LA LOCALIDAD DE ALLENDE, VER.			CENTRO DE SALUD AGUA DULCE	CENTRO DE SALUD LAS CHOAPAS	CENTRO DE SALUD COATZACO ALCOS						
		1.497	HLA-DR V450	PRUEBA	MÁXIMO																									3	
					MÍNIMO																										
		1.498	CD8	PRUEBA	MÁXIMO																									3	
					MÍNIMO																										2
		1.499	***COMPATIBILIDAD TRANSPLANTES	PRUEBA	MÁXIMO																									8	
					MÍNIMO																										2

***Este reactivo debe de ser compatible con el equipo FlowDSA-XM, propiedad del hospital (sin entrega de equipo)


L.A.E. PATRICIA GAONA HERNÁNDEZ
JEFA DEL DEPARTAMENTO DE APOYO TECNOLÓGICO A HOSPITALES


DRA. MARÍA DE LOS ANGELES PÉREZ GIL
ENCARGADA DE LA DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA



1 Las pruebas de hematología incluyen los siguientes consumibles; tubo lilia, microtainer lilia, microtainer azul, equipo alado, colorante Wright, azul de cresil, buffer de fosfato, aceite de inmersión, portaobjetos, capilares, pipetas Pasteur, tubos de vidrio de 12 mm, escobillones para tubos de vidrio, cámara de Neubauer, metanol, tinciones citoquímicas: mieloperoxidasa, estereasas dobles, Passhif y Pers.

2 Las pruebas de química clínica incluyen los siguientes consumibles; tubos rojos, microtainer rojos, tubo amarillo, microtainer amarillo, agua destilada, pizetas, aplicadores, puntas azules, puntas amarillas, papel parafilm, solución glucosada con saborizante vía oral, microtubos tipo Eppendorf.

3 Las pruebas de coagulación incluyen los siguientes consumibles; tubos azul de 2.7 ml, tubos azul de 1.8 ml, microtainer azul.

4 Las pruebas de gases y electrolitos incluyen los siguientes consumibles; jeringas con heparina de litio de 1 y 3ml.

5 Las pruebas de uroanálisis incluyen los siguientes consumibles; tubo de ensaye, frasco tapa roja, cubre objetos, colorante Sternheimer Malbin, colorante yodo lugol, tiras pH, azucares reductores, aplicadores de madera, Reactivo Sudán III, fenol en cristales.

6 Las pruebas de microbiología incluyen los siguientes consumibles; Espejo vaginal esteril desechable, cajas Petri estériles desechables, placas agar varias, frascos de agar, medio de transporte Stuart, tinción de Gram, botella AER, ANAE, mielocultivo, tinción de BAAR, Pastorex crypto plus, Pastorex streptgroup, Pastorex staph plus, papel filtro, asas bacteriológicas desechables, hisopos para la toma de exudados, sensidiscos varios para antibiogramas.

7 Las pruebas de inmunología incluyen los siguientes consumibles; puntas amarillas, puntas azules, guantes CH-M-G, placas febriles, googles, cubrebocas, tubo verde, probetas de vidrio graduadas, vasos de precipitados, placa de porcelana cóncava con doce pozos.

8 Para los hospitales Regionales hasta tres juegos de pipetas múltiples de 20-200 μ , 50-200 μ y 200-1000 μ por hospital al año y termómetros para medición de temperatura en refrigeradores (que incluya certificado de calibración en lo que dura la vigencia del contrato)

Para los hospitales Generales hasta dos juegos de pipetas múltiples de 20-200 μ , 50-200 μ y 200-1000 μ por hospital al año y termómetros para medición de temperatura en refrigeradores(que incluya certificado de calibración en lo que dura la vigencia del contrato)

Para los hospitales Comunitarios hasta un juego de pipetas múltiples de 20-200 μ , 50-200 μ y 200-1000 μ por hospital al año, y termómetros para medición de temperatura en refrigeradores (que incluya certificado de calibración en lo que dura la vigencia del contrato)

9 La toma de muestra: agujas, aguja tipo mariposa, ligaduras, Holder (sistema vacutainer), alcohol, torundas y detergente neutro.


L.A.E. PATRICIA GAONA HERNÁNDEZ
JEFA DEL DEPARTAMENTO DE APOYO TECNOLÓGICO A
HOSPITALES


DRA. MARÍA DE LOS ÁNGELES PÉREZ GIL
ENCARGADA DE LA DIRECCIÓN DE ATENCIÓN
MÉDICA

ANEXO 3

EQUIPOS AUTOMATIZADOS A DOTAR EN COMODATO POR UNIDAD

ES	HOSPITAL	CANT	EQUIPOS DE HEMATOLOGIA	CANT	EQUIPOS DE COAGULACIÓN	CANT	EQUIPOS DE QUÍMICA CLÍNICA	CANT	EQUIPOS DE GASES ELECTROLITOS	CANT	EQUIPOS DE ELECTROLITOS	CANT	EQUIPOS DE INMUNOLOGIA	CANT	EQUIPOS DE URINALISIS	TROMBOELASTOMETRO	CANT	EQUIPOS DE MICROBIOLOGIA	CANT	EQUIPOS DE HEMOCULTIVOS	CANT	EQUIPOS DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA	CANT	CITÓMETRO DE FLUJO AUTOMÁTICO		
I PANUCO	1 HOSPITAL GENERAL PÁNICO DR. MANUEL L. ÁVILA	1	Mediano RENDIMIENTO	1	Mediano RENDIMIENTO	1	Mediano RENDIMIENTO TIPO 1	1	Mediano RENDIMIENTO	1	ALTO RENDIMIENTO	1	BAJO RENDIMIENTO	1	Mediano RENDIMIENTO					1	ALTO RENDIMIENTO					
	2 HOSPITAL DE LA COMUNIDAD OZULUAMA DE MALCAMESA	1	BAJO RENDIMIENTO	1	BAJO RENDIMIENTO	1	BAJO RENDIMIENTO	1	Mediano RENDIMIENTO					1	BAJO RENDIMIENTO					1	ALTO RENDIMIENTO					
	3 HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE TEMPAL	1	BAJO RENDIMIENTO	1	BAJO RENDIMIENTO	1	BAJO RENDIMIENTO	1	Mediano RENDIMIENTO					1	ALTO RENDIMIENTO					1	ALTO RENDIMIENTO					
	4 HOSPITAL GENERAL TANTUYUCA	1	BAJO RENDIMIENTO	1	Mediano RENDIMIENTO	1	BAJO RENDIMIENTO	1	Mediano RENDIMIENTO					1	BAJO RENDIMIENTO					1	ALTO RENDIMIENTO					
	5 UNEME PLATÓN SÁNCHEZ	1	Mediano RENDIMIENTO	1	Mediano RENDIMIENTO	1	BAJO RENDIMIENTO	1	Mediano RENDIMIENTO					1	BAJO RENDIMIENTO					1	ALTO RENDIMIENTO					
II TUXPAN	6 HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE CERRO AZUL	1	Mediano RENDIMIENTO	1	Mediano RENDIMIENTO	1	BAJO RENDIMIENTO	1	Mediano RENDIMIENTO				1	ALTO RENDIMIENTO					1	BAJO RENDIMIENTO			1	ALTO RENDIMIENTO		
	7 HOSPITAL GENERAL ÁLAMO	1	Mediano RENDIMIENTO	1	Mediano RENDIMIENTO	1	Mediano RENDIMIENTO TIPO 1	1	Mediano RENDIMIENTO				1	ALTO RENDIMIENTO				1	ALTO RENDIMIENTO				1	ALTO RENDIMIENTO		
	8 HOSPITAL GENERAL TUXPAN DR. EMILIO ALCANZAR	1	ALTO RENDIMIENTO	1	ALTO RENDIMIENTO	1	Mediano RENDIMIENTO TIPO 1	1	Mediano RENDIMIENTO				1	ALTO RENDIMIENTO	1	BAJO RENDIMIENTO				1	BAJO RENDIMIENTO			1	ALTO RENDIMIENTO	
	9 HOSPITAL DE LA COMUNIDAD NARANJOS	1	BAJO RENDIMIENTO	1	BAJO RENDIMIENTO	1	BAJO RENDIMIENTO	1	Mediano RENDIMIENTO					1	Mediano RENDIMIENTO					1	ALTO RENDIMIENTO					
	10 CENTRO DE SALUD DE ALAMO	1	BAJO RENDIMIENTO	1	Mediano RENDIMIENTO	1	BAJO RENDIMIENTO	1	Mediano RENDIMIENTO					1	BAJO RENDIMIENTO					1	ALTO RENDIMIENTO					
III POZA RICA	11 HOSPITAL DE LA COMUNIDAD ENTARLADERO	1	BAJO RENDIMIENTO	1	Mediano RENDIMIENTO	1	BAJO RENDIMIENTO	1	Mediano RENDIMIENTO					1	BAJO RENDIMIENTO					1	ALTO RENDIMIENTO					
	12 HOSPITAL GENERAL PARRALTA DR. JOSÉ BUILL BELLENIER	1	Mediano RENDIMIENTO	1	Mediano RENDIMIENTO	1	Mediano RENDIMIENTO TIPO 1	1	Mediano RENDIMIENTO				1	ALTO RENDIMIENTO					1	Mediano RENDIMIENTO			1	ALTO RENDIMIENTO		
	13 HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE HUAYACOCOTLA	1	BAJO RENDIMIENTO	1	BAJO RENDIMIENTO	1	BAJO RENDIMIENTO	1	Mediano RENDIMIENTO					1	BAJO RENDIMIENTO					1	ALTO RENDIMIENTO					
	14 HOSPITAL REGIONAL DE POZA RICA	1	ALTO RENDIMIENTO	1	ALTO RENDIMIENTO	1	ALTO RENDIMIENTO TIPO 2	1	Mediano RENDIMIENTO				1	ALTO RENDIMIENTO	1	BAJO RENDIMIENTO	1	ALTO RENDIMIENTO	1	ALTO RENDIMIENTO	1	ALTO RENDIMIENTO	1	ALTO RENDIMIENTO	1	ALTO RENDIMIENTO
	15 HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE LLANO EN MEDIO	1	BAJO RENDIMIENTO	1	BAJO RENDIMIENTO	1	BAJO RENDIMIENTO	1	Mediano RENDIMIENTO				1	BAJO RENDIMIENTO	1	BAJO RENDIMIENTO				1	BAJO RENDIMIENTO			1	ALTO RENDIMIENTO	
IV MARTINEZ DE LA TORRE	16 HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE TLAPACAYAN	1	BAJO RENDIMIENTO	1	BAJO RENDIMIENTO	1	BAJO RENDIMIENTO	1	Mediano RENDIMIENTO				1	ALTO RENDIMIENTO					1	BAJO RENDIMIENTO			1	ALTO RENDIMIENTO		
	17 HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE GUTIÉRREZ ZAMORA	1	BAJO RENDIMIENTO	1	BAJO RENDIMIENTO	1	BAJO RENDIMIENTO	1	Mediano RENDIMIENTO				1	ALTO RENDIMIENTO					1	BAJO RENDIMIENTO			1	ALTO RENDIMIENTO		
	18 HOSPITAL GENERAL MARTINEZ DE LA TORRE	1	Mediano RENDIMIENTO	1	ALTO RENDIMIENTO	1	Mediano RENDIMIENTO TIPO 1	1	Mediano RENDIMIENTO				1	ALTO RENDIMIENTO	1	BAJO RENDIMIENTO				1	Mediano RENDIMIENTO			1	ALTO RENDIMIENTO	
	19 HOSPITAL GENERAL DE MISANTLA	1	Mediano RENDIMIENTO	1	Mediano RENDIMIENTO	1	Mediano RENDIMIENTO TIPO 1	1	Mediano RENDIMIENTO				1	ALTO RENDIMIENTO						1	Mediano RENDIMIENTO			1	ALTO RENDIMIENTO	
	20 HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE NAUTLA DR. GEBASOLEZ MORALES	1	BAJO RENDIMIENTO	1	BAJO RENDIMIENTO	1	BAJO RENDIMIENTO	1	Mediano RENDIMIENTO					1	Mediano RENDIMIENTO					1	Mediano RENDIMIENTO			1	ALTO RENDIMIENTO	
V XALAPA	21 HOSPITAL DE LA COMUNIDAD COATEPEC	1	Mediano RENDIMIENTO	1	Mediano RENDIMIENTO	1	Mediano RENDIMIENTO TIPO 1	1	Mediano RENDIMIENTO				1	ALTO RENDIMIENTO	1	BAJO RENDIMIENTO				1	Mediano RENDIMIENTO	1	ALTO RENDIMIENTO	1	ALTO RENDIMIENTO	
	22 HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE TECOLOL	1	BAJO RENDIMIENTO	1	BAJO RENDIMIENTO	1	BAJO RENDIMIENTO	1	Mediano RENDIMIENTO					1	BAJO RENDIMIENTO					1	BAJO RENDIMIENTO			1	ALTO RENDIMIENTO	
	23 HOSPITAL GENERAL PEÑOTE VERACRUZ	1	Mediano RENDIMIENTO	1	BAJO RENDIMIENTO	1	Mediano RENDIMIENTO TIPO 1	1	Mediano RENDIMIENTO				1	ALTO RENDIMIENTO					1	Mediano RENDIMIENTO			1	ALTO RENDIMIENTO		
	24 HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE NADOLICO	1	Mediano RENDIMIENTO	1	Mediano RENDIMIENTO	1	Mediano RENDIMIENTO TIPO 1	1	Mediano RENDIMIENTO				1	ALTO RENDIMIENTO					1	Mediano RENDIMIENTO			1	ALTO RENDIMIENTO		
	25 CENTRO ESTATALE DE CANCERLOGIA DR. MIGUEL DURANTES MESA	1	ALTO RENDIMIENTO	1	Mediano RENDIMIENTO	1	ALTO RENDIMIENTO TIPO 2	1	Mediano RENDIMIENTO				1	ALTO RENDIMIENTO	1	ALTO RENDIMIENTO	1	ALTO RENDIMIENTO	1	ALTO RENDIMIENTO	1	ALTO RENDIMIENTO	1	ALTO RENDIMIENTO	1	ALTO RENDIMIENTO
	26 CENTRO DE ALTA ESPECIALIDAD DR. RAFAEL LUCIO DE GABAZOLEZ MORALES	2	ALTO RENDIMIENTO	2	ALTO RENDIMIENTO	2	ALTO RENDIMIENTO TIPO 2	2	ALTO Y MEDIANO RENDIMIENTO				2	ALTO RENDIMIENTO	1	ALTO RENDIMIENTO	1	ALTO RENDIMIENTO	1	ALTO RENDIMIENTO	1	ALTO RENDIMIENTO	1	ALTO RENDIMIENTO	1	ALTO RENDIMIENTO
	27 HOSPITAL REGIONAL DE XALAPA DR. LUIS F. AMÓN	1	ALTO RENDIMIENTO	1	ALTO RENDIMIENTO	1	ALTO RENDIMIENTO TIPO 2	1	Mediano RENDIMIENTO				1	ALTO RENDIMIENTO	1	Mediano RENDIMIENTO				1	Mediano RENDIMIENTO	1	ALTO RENDIMIENTO	1	ALTO RENDIMIENTO	
	28 CENTRO DE SALUD GASTÓN MELO	1	BAJO RENDIMIENTO	1	BAJO RENDIMIENTO	1	BAJO RENDIMIENTO	1	Mediano RENDIMIENTO					1	Mediano RENDIMIENTO					1	Mediano RENDIMIENTO			1	ALTO RENDIMIENTO	
	29 HOSPITAL GENERAL ALTOPIKSA EGROSIENA CANCHÓN	1	BAJO RENDIMIENTO	1	Mediano RENDIMIENTO	1	BAJO RENDIMIENTO	1	Mediano RENDIMIENTO					1	BAJO RENDIMIENTO					1	BAJO RENDIMIENTO			1	ALTO RENDIMIENTO	
	30 CENTRO DE SALUD CON HOSPITALIZACIÓN DE ALTO FLUJO DE GUTIERREZ FERRER DE VEGAS	1	BAJO RENDIMIENTO	1	BAJO RENDIMIENTO	1	BAJO RENDIMIENTO	1	BAJO RENDIMIENTO					1	BAJO RENDIMIENTO					1	BAJO RENDIMIENTO			1	ALTO RENDIMIENTO	
VI CORDOBA	31 HOSPITAL GENERAL CORDOBA YANGA	1	Mediano RENDIMIENTO	1	Mediano RENDIMIENTO	1	Mediano RENDIMIENTO TIPO 1	1	Mediano RENDIMIENTO				1	ALTO RENDIMIENTO	1	BAJO RENDIMIENTO				1	Mediano RENDIMIENTO	1	ALTO RENDIMIENTO	1	ALTO RENDIMIENTO	
	32 HOSPITAL GENERAL HUATLICO DR. DARIO RINDEZ LIMA	1	BAJO RENDIMIENTO	1	Mediano RENDIMIENTO	1	BAJO RENDIMIENTO	1	Mediano RENDIMIENTO				1	ALTO RENDIMIENTO						1	Mediano RENDIMIENTO			1	ALTO RENDIMIENTO	
	33 HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE TEZONAPA	1	BAJO RENDIMIENTO	1	Mediano RENDIMIENTO	1	Mediano RENDIMIENTO TIPO 1	1	Mediano RENDIMIENTO				1	ALTO RENDIMIENTO					1	BAJO RENDIMIENTO			1	ALTO RENDIMIENTO		
	34 CENTRO DE SALUD CORDOBA	1	BAJO RENDIMIENTO	1	BAJO RENDIMIENTO	1	BAJO RENDIMIENTO	1	Mediano RENDIMIENTO					1	BAJO RENDIMIENTO					1	BAJO RENDIMIENTO			1	ALTO RENDIMIENTO	
VII ORIZABA	35 HOSPITAL REGIONAL RÍO BLANCO	2	BAJO Y MEDIANO RENDIMIENTO	1	ALTO RENDIMIENTO	2	BAJO Y MEDIANO RENDIMIENTO TIPO 1	1	Mediano RENDIMIENTO				1	ALTO RENDIMIENTO	1	Mediano RENDIMIENTO				1	Mediano RENDIMIENTO	1	ALTO RENDIMIENTO	1	ALTO RENDIMIENTO	
	36 HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE TLACULFPA VESTA HEREDIA	1	BAJO RENDIMIENTO	1	BAJO RENDIMIENTO	1	BAJO RENDIMIENTO	1	Mediano RENDIMIENTO				1	ALTO RENDIMIENTO					1	BAJO RENDIMIENTO			1	ALTO RENDIMIENTO		
	37 HOSPITAL DE SALUD MENTAL ORIZABA DR. VÍCTOR M. COCHA VÁSQUEZ	1	BAJO RENDIMIENTO			1	BAJO RENDIMIENTO													1	BAJO RENDIMIENTO			1	ALTO RENDIMIENTO	
VIII VERACRUZ	38 CENTRO DE SALUD ORIZABA	1	BAJO RENDIMIENTO			1	BAJO RENDIMIENTO													1	Mediano RENDIMIENTO			1	ALTO RENDIMIENTO	
	39 C.E.S.SA SOLEDAD ATZOMPA	1	BAJO RENDIMIENTO	1	BAJO RENDIMIENTO	1	BAJO RENDIMIENTO													1	BAJO RENDIMIENTO			1	ALTO RENDIMIENTO	
	40 HOSPITAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE VERACRUZ	2	ALTO RENDIMIENTO	2	ALTO RENDIMIENTO	2	ALTO RENDIMIENTO TIPO 1 Y TIPO 2	1 Y 4	ALTO Y MEDIANO RENDIMIENTO				3	ALTO RENDIMIENTO	1	ALTO RENDIMIENTO				2	ALTO Y BAJO RENDIMIENTO	1	ALTO RENDIMIENTO	2	ALTO RENDIMIENTO	
	41 HOSPITAL GENERAL DE TAMUPOYA (VERACRUZ)	1	ALTO RENDIMIENTO	1	ALTO RENDIMIENTO	1	Mediano RENDIMIENTO TIPO 1	1	Mediano RENDIMIENTO				1	ALTO RENDIMIENTO	1	Mediano RENDIMIENTO				1	Mediano RENDIMIENTO			1	ALTO RENDIMIENTO	
	42 HOSPITAL GENERAL DE BOCA DEL RÍO	1	Mediano RENDIMIENTO	1	Mediano RENDIMIENTO	1	Mediano RENDIMIENTO TIPO 1	1	Mediano RENDIMIENTO				1	ALTO RENDIMIENTO	1	Mediano RENDIMIENTO				1	Mediano RENDIMIENTO			1	ALTO RENDIMIENTO	
	43 HOSPITAL GENERAL DE GARDEL	1	BAJO RENDIMIENTO	1	Mediano RENDIMIENTO	1	BAJO RENDIMIENTO	1	Mediano RENDIMIENTO				1	ALTO RENDIMIENTO						1	BAJO RENDIMIENTO			1	ALTO RENDIMIENTO	
IX COAHUILTEPEC	44 HOSPITAL GENERAL TLACUCOYAN	1	BAJO RENDIMIENTO	1	BAJO RENDIMIENTO	1	BAJO RENDIMIENTO	1	Mediano RENDIMIENTO				1	ALTO RENDIMIENTO					1	BAJO RENDIMIENTO			1	ALTO RENDIMIENTO		
	45 HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE ALVARADO	1	BAJO RENDIMIENTO	1	Mediano RENDIMIENTO	1	BAJO RENDIMIENTO	1	Mediano RENDIMIENTO					1	BAJO RENDIMIENTO					1	BAJO RENDIMIENTO			1	ALTO RENDIMIENTO	
	46 C.E.S.SA SOLEDAD DE DORLANDO	1	BAJO RENDIMIENTO	1	BAJO RENDIMIENTO	1	BAJO RENDIMIENTO													1	BAJO RENDIMIENTO			1	ALTO RENDIMIENTO	
	47 HOSPITAL GENERAL COSAMALDAPAN DR. VÍCTOR MANUEL PITALLA GONZÁLEZ	1	BAJO RENDIMIENTO	1	ALTO RENDIMIENTO	1	Mediano RENDIMIENTO TIPO 1	1	Mediano RENDIMIENTO				1	ALTO RENDIMIENTO						1	Mediano RENDIMIENTO			1	ALTO RENDIMIENTO	
	48 HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE JOSÉ AZUETA	1	BAJO RENDIMIENTO	1	BAJO RENDIMIENTO	1	BAJO RENDIMIENTO	1	Mediano RENDIMIENTO											1	BAJO RENDIMIENTO			1	ALTO RENDIMIENTO	
	49 HOSPITAL DE LA COMUNIDAD PLAYA VICENTE	1	BAJO RENDIMIENTO	1	Mediano RENDIMIENTO	1	BAJO RENDIMIENTO	1	Mediano RENDIMIENTO											1	Mediano RENDIMIENTO			1	ALTO RENDIMIENTO	
X COAHUILTEPEC	50 HOSPITAL DE LA COMUNIDAD TLACOTALPAN	1	BAJO RENDIMIENTO	1	BAJO RENDIMIENTO	1	BAJO RENDIMIENTO													1	BAJO RENDIMIENTO			1	ALTO RENDIMIENTO	
	51 HOSPITAL GENERAL DE TIERRA BLANCA JESÚS GARCÍA CORONA	1	BAJO RENDIMIENTO	1	ALTO RENDIMIENTO	1	Mediano RENDIMIENTO TIPO 1	1	Mediano RENDIMIENTO				1	ALTO RENDIMIENTO	1	BAJO RENDIMIENTO				1	Mediano RENDIMIENTO			1	ALTO RENDIMIENTO	
	52 HOSPITAL GENERAL ISLA	1	Mediano RENDIMIENTO	1	ALTO RENDIMIENTO	1	Mediano RENDIMIENTO TIPO 1	1	Mediano RENDIMIENTO				1	ALTO RENDIMIENTO	1	BAJO RENDIMIENTO				1	Mediano RENDIMIENTO			1	ALTO RENDIMIENTO	

Handwritten signature or initials in blue ink.

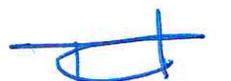
SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ
 DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA
 SUBDIRECCIÓN DE ATENCIÓN HOSPITALARIA
 DEPARTAMENTO DE APOYO TECNOLÓGICO A HOSPITALES
 SUMINISTRO DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLÍNICO
 ANEXO 3



EQUIPOS AUTOMATIZADOS A DOTAR EN COMODATO POR UNIDAD

J/S	HOSPITAL	C A N T		C A N T		C A N T		C A N T		C A N T		C A N T		C A N T		C A N T		C A N T		C A N T		
		EQUIPOS DE HEMATOLOGÍA	EQUIPOS DE COAGULACIÓN	EQUIPOS DE QUÍMICA CLÍNICA	EQUIPOS DE GASES Y ELECTROLITOS	EQUIPOS DE ELECTROLITOS	EQUIPOS DE INMUNOLOGÍA	EQUIPOS DE URINÁLISIS	EQUIPOS DE MICROBIOLOGÍA	EQUIPOS DE HEMOCULTIVOS	EQUIPOS DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA	CITÓMETRO DE FLUJO AUTOMÁTICO	TROMBOELASTOMETRO	EQUIPOS DE MICROBIOLOGÍA	EQUIPOS DE HEMOCULTIVOS	EQUIPOS DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA						
X	53 HOSPITAL DE LA COMUNIDAD CATEMACO	1	BAJO RENDIMIENTO	1	BAJO RENDIMIENTO	1	RENDIMIENTO TIPO 1	1	RENDIMIENTO TIPO 1	1	ALTO RENDIMIENTO		1	ALTO RENDIMIENTO					1	ALTO RENDIMIENTO		
	54 HOSPITAL GENERAL DE SANTIAGO TUXTLA	1	BAJO RENDIMIENTO	1	BAJO RENDIMIENTO	1	BAJO RENDIMIENTO	1	RENDIMIENTO TIPO 1	1	ALTO RENDIMIENTO		1	BAJO RENDIMIENTO					1	ALTO RENDIMIENTO		
	55 HOSPITAL GENERAL SAN ANDRÉS TUXTLA DR. BERNARDO PEÑA	1	BAJO RENDIMIENTO	1	BAJO RENDIMIENTO	1	RENDIMIENTO TIPO 1	1	RENDIMIENTO TIPO 1	1	ALTO RENDIMIENTO		1	BAJO RENDIMIENTO					1	ALTO RENDIMIENTO		
	56 HOSPITAL DE LA COMUNIDAD SUCHILAPAN DEL RÍO CABRÓN BOLZAS DEL SEÑOR BOLAS	1	BAJO RENDIMIENTO	1	BAJO RENDIMIENTO	1	BAJO RENDIMIENTO	1	RENDIMIENTO TIPO 1	1	ALTO RENDIMIENTO		1	BAJO RENDIMIENTO					1	ALTO RENDIMIENTO		
	57 HOSPITAL GENERAL DE OLUTA-ACAYUCAN	1	BAJO RENDIMIENTO	1	ALTO RENDIMIENTO	1	RENDIMIENTO TIPO 1	1	RENDIMIENTO TIPO 1	1	ALTO RENDIMIENTO	1	RENDIMIENTO TIPO 1	1	ALTO RENDIMIENTO	1	ALTO RENDIMIENTO	1	ALTO RENDIMIENTO	1	ALTO RENDIMIENTO	
XI	58 HOSPITAL GENERAL COSOLECAQUE	1	BAJO RENDIMIENTO	1	BAJO RENDIMIENTO	1	RENDIMIENTO TIPO 1	1	RENDIMIENTO TIPO 1	1	ALTO RENDIMIENTO		1	BAJO RENDIMIENTO					1	ALTO RENDIMIENTO		
	59 HOSPITAL REGIONAL DE COATZACOALCOS DR. VALENTÍN GÓMEZ FARJAS	1	ALTO RENDIMIENTO	1	ALTO RENDIMIENTO	1	ALTO RENDIMIENTO TIPO 2	1	ALTO RENDIMIENTO TIPO 2	1	ALTO RENDIMIENTO	1	ALTO RENDIMIENTO	2	ALTO RENDIMIENTO	1	ALTO RENDIMIENTO	2	ALTO RENDIMIENTO	1	ALTO RENDIMIENTO	
	60 HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DR. PEDRO CORONEL PÉREZ	1	RENDIMIENTO TIPO 1	1	RENDIMIENTO TIPO 1	1	RENDIMIENTO TIPO 1	1	RENDIMIENTO TIPO 1	1	ALTO RENDIMIENTO		1	RENDIMIENTO TIPO 1					1	ALTO RENDIMIENTO		
	61 HOSPITAL COMUNITARIO DE TONALAPAN	1	BAJO RENDIMIENTO	1	BAJO RENDIMIENTO	1	BAJO RENDIMIENTO	1	RENDIMIENTO TIPO 1	1	ALTO RENDIMIENTO		1	BAJO RENDIMIENTO		1	ALTO RENDIMIENTO			1	ALTO RENDIMIENTO	
	62 HOSPITAL DE LA COMUNIDAD LA LAGUNA POBLADO 6	1	BAJO RENDIMIENTO	1	BAJO RENDIMIENTO	1	BAJO RENDIMIENTO	1	RENDIMIENTO TIPO 1	1	ALTO RENDIMIENTO		1	BAJO RENDIMIENTO					1	ALTO RENDIMIENTO		
	63 HOSPITAL COMUNITARIO DE IZHUATLAN DEL SIESTE	1	RENDIMIENTO TIPO 1	1	RENDIMIENTO TIPO 1	1	BAJO RENDIMIENTO	1	RENDIMIENTO TIPO 1	1	ALTO RENDIMIENTO		1	RENDIMIENTO TIPO 1					1	ALTO RENDIMIENTO		
	64 HOSPITAL GENERAL DE MINATITLAN	1	ALTO RENDIMIENTO	1	ALTO RENDIMIENTO	1	RENDIMIENTO TIPO 1	1	RENDIMIENTO TIPO 1	1	ALTO RENDIMIENTO	1	RENDIMIENTO TIPO 1	1	ALTO RENDIMIENTO	1	ALTO RENDIMIENTO	1	ALTO RENDIMIENTO	1	ALTO RENDIMIENTO	
	65 C.E.S.A. TATAHUICAPAN	1	BAJO RENDIMIENTO	1	BAJO RENDIMIENTO	1	BAJO RENDIMIENTO	1	RENDIMIENTO TIPO 1	1	ALTO RENDIMIENTO		1	BAJO RENDIMIENTO					1	ALTO RENDIMIENTO		
	66 CENTRO DE SALUD CON HOSPITALIZACIÓN DE LA LOCALIDAD DE ALFARERÍAS	1	BAJO RENDIMIENTO	1	BAJO RENDIMIENTO	1	BAJO RENDIMIENTO	1	RENDIMIENTO TIPO 1	1	ALTO RENDIMIENTO		1	BAJO RENDIMIENTO					1	ALTO RENDIMIENTO		
	67 CENTRO DE SALUD AGUA DULCE	1	BAJO RENDIMIENTO	1	BAJO RENDIMIENTO	1	BAJO RENDIMIENTO	1	RENDIMIENTO TIPO 1	1	ALTO RENDIMIENTO		1	BAJO RENDIMIENTO					1	ALTO RENDIMIENTO		
	68 CENTRO DE SALUD LAS CHORRAS	1	BAJO RENDIMIENTO	1	BAJO RENDIMIENTO	1	BAJO RENDIMIENTO	1	RENDIMIENTO TIPO 1	1	ALTO RENDIMIENTO		1	BAJO RENDIMIENTO					1	ALTO RENDIMIENTO		
	69 CENTRO DE SALUD COATZACOALCOS	1	BAJO RENDIMIENTO	1	BAJO RENDIMIENTO	1	RENDIMIENTO TIPO 1	1	RENDIMIENTO TIPO 1	1	ALTO RENDIMIENTO		1	BAJO RENDIMIENTO					1	ALTO RENDIMIENTO		

TOTAL DE EQUIPOS	11	ALTO RENDIMIENTO	16	ALTO RENDIMIENTO	1	ALTO RENDIMIENTO TIPO 1	4	ALTO RENDIMIENTO	44	ALTO RENDIMIENTO	5	ALTO RENDIMIENTO	5	ALTO RENDIMIENTO	8	ALTO RENDIMIENTO	19	ALTO RENDIMIENTO	10	ALTO RENDIMIENTO	69	ALTO RENDIMIENTO	1	ALTO RENDIMIENTO
	16	MEDIANO RENDIMIENTO	26	MEDIANO RENDIMIENTO	7	ALTO RENDIMIENTO TIPO 2	52	MEDIANO RENDIMIENTO			6	MEDIANO RENDIMIENTO	27	MEDIANO RENDIMIENTO										
	45	BAJO RENDIMIENTO	24	BAJO RENDIMIENTO	18	MEDIANO RENDIMIENTO TIPO					8	BAJO RENDIMIENTO	39	BAJO RENDIMIENTO										
					3	MEDIANO RENDIMIENTO TIPO																		
				2	MEDIANO RENDIMIENTO TIPO																			
				41	BAJO RENDIMIENTO																			


 L.A.E. PATRICIA GADNA HERNÁNDEZ
 JEFA DEL DEPARTAMENTO DE APOYO
 TECNOLÓGICO A HOSPITALES


 DRA. MARÍA DE LOS ÁNGELES PÉREZ GIL
 ENCARGADA DE LA DIRECCIÓN DE ATENCIÓN
 MÉDICA

SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ
 DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA
 SUBDIRECCIÓN DE ATENCIÓN HOSPITALARIA
 DEPARTAMENTO DE APOYO TECNOLÓGICO A HOSPITALES
 SUMINISTRO DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLÍNICO

ANEXO 4
 EQUIPOS COMPLEMENTARIOS A DOTAR EN COMODATO POR UNIDAD



UNIDAD	HOSPITAL	CENTRIFUGA 36 TUBOS	CENTRIFUGA 24 TUBOS	CENTRIFUGA 12 TUBOS	COMPUTADORA DE ESCRITORIO MEDIANO RENDIMIENTO	COMPUTADORA DE ESCRITORIO BAJO RENDIMIENTO	LECTOR DE CODIGO DE BARRA	IMPRESORA MULTIFUNCIÓN ALTO RENDIMIENTO	ETIQUETADORA	SERVIDOR	SWITCH
1	HOSPITAL GENERAL PANUCO DR. MANUEL I ÁVILA		2		1	6	1	3	2	1	1
2	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD OZULUAMA DE MASCAREÑAS		1		1	2	1	1	1	1	1
3	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE TEMPOAL		1		1	4	1	1	1	1	1
4	HOSPITAL GENERAL TANTOYUCA		1		1	2	1	2		1	1
5	UNEME DE PLATON SÁNCHEZ		2		1	4	1	2	1	1	1
6	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE CERRO AZUL		1	1	1	3	1	2	2	1	1
7	HOSPITAL GENERAL ÁLAMO		2		1	3	1	2	1	1	1
8	HOSPITAL GENERAL TUXPAN DR. EMILIO ALCAZAR		2		1	5	2	1	2	1	1
9	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD NARANJOS		1	1	1	4	2	2	1	1	1
10	CENTRO DE SALUD ÁLAMO		1		1	3	1	1	1	1	1
11	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE ENTABLADERO		1		1	5	2	2	1	1	1
12	HOSPITAL GENERAL PAPANTLA DR. JOSÉ BUILL BELENGUER		2		1	3	1	2	2	1	1
13	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE HUAYACOCOTLA		2		1	3	1	1	1	1	1
14	HOSPITAL REGIONAL POZA RICA DE HIDALGO	2	1		1	6	2	2	3	1	1
15	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE LLANO DE EN MEDIO		1		1	3	1	3			
16	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE TLAPACOYAN		1		1	5	1	1	1	1	1
17	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE GUTIÉRREZ ZAMORA				1	3	1	2		1	1
18	HOSPITAL GENERAL MARTÍNEZ DE LA TORRE		2	1	1	6	1	4	1	1	1
19	HOSPITAL GENERAL DE MISANTLA				1	5	2	2	1	1	1
20	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE NAUTLA DR. GERARDO DÍAZ MORALES		2		1	4	1	2	1	1	1
21	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD COATEPEC		1	2	1	7	2	2	2	1	1
22	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE TEOCELO		1	1	1	6	2	2	2	1	1
23	HOSPITAL GENERAL PEROTE VERACRUZ		2	1	1	7	2	3	2	1	1
24	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE NAOLINCO		1	1	1	5	2	2	1	1	
25	CENTRO ESTATAL DE CANCEROLOGÍA DR. MIGUEL DORANTES MESA		4	2	1	9	2	4	4	1	2
26	CENTRO DE ALTA ESPECIALIDAD DR. RAFAEL LUCÍO	6	1	2	1	13	3		5	1	1
27	HOSPITAL REGIONAL DE XALAPA DR. LUIS F. NACHON	4			1	9	2	2	2		
28	CENTRO DE SALUD XALAPA-ENRÍQUEZ DR. GASTON MELO			2	1	5	1	2	1	1	1
29	HOSPITAL GENERAL ALTOTONGA EUFROSINA CAMACHO			2	1	4	1	2	1	1	1
30	CENTRO DE SALUD CON HOSPITALIZACIÓN DE ALTO LUCERO DE GUTIÉRREZ BARRIOS, VER.		1		1	3	1	2	1	1	1
31	HOSPITAL GENERAL CORDOBA YANGA		2		1	6	1	4	2	1	1
32	HOSPITAL GENERAL HUATUSCO DR. DARÍO MENDEZ LIMA		1	1	1	3	1	2	1	1	1
33	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE TEZONAPA		1		1	3	1	2	1	1	1
34	CENTRO DE SALUD CORDOBA		1	1	1	3	1		2	1	1
35	HOSPITAL REGIONAL RÍO BLANCO		3	1	1	12	2	4	2	1	1

EQUIPOS COMPLEMENTARIOS A DOTAR EN COMODATO POR UNIDAD

UNIDAD	HOSPITAL	CENTRIFUGA 36 TUBOS	CENTRIFUGA 24 TUBOS	CENTRIFUGA 12 TUBOS	COMPUTADORA DE ESCRITORIO MEDIANO RENDIMIENTO	COMPUTADORA DE ESCRITORIO BAJO RENDIMIENTO	LECTOR DE CODIGO DE BARRA	IMPRESORA MULTIFUNCIÓN L ALTO RENDIMIENTO	ETIQUETADORA	SERVIDOR	SWITCH
36	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE TLAQUILPAN VISTA HERMOSA		1		1	2	1	2	1	1	1
37	HOSPITAL DE SALUD MENTAL ORIZABA DR.VÍCTOR M. CONCHA VÁSQUEZ			1	1		1	1	1	1	1
38	CENTRO DE SALUD ORIZABA		1		1	3	1	2	1	1	1
39	CENTRO DE SALUD CON SERVICIOS AMPLIADOS SOLEDAD ATZOMPA		2		1	4	1	4	1	1	1
40	HOSPITAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE VERACRUZ	5	2	3	1	26	3	11	9	1	1
41	HOSPITAL GENERAL DE TARIMOYA (VERACRUZ)	2			1	8	1	2	2	1	1
42	HOSPITAL GENERAL DE BOCA DEL RIO	3			1	10	3	4	3	1	1
43	HOSPITAL GENERAL DE CARDEL		2		1	4	1	2	1	1	1
44	HOSPITAL GENERAL TLALIXCOYAN		1	1	1	4	1	2	1	1	1
45	CENTRO DE SALUD CON SERVICIOS AMPLIADOS SOLEDAD DE DOBLADO				1	1				1	1
46	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE ALVARADO		1		1	4	1	2	1	1	1
47	HOSPITAL GENERAL COSAMALOAPAN DR. VÍCTOR MANUEL PITALUA GONZÁLEZ		2		1	3	1	2	1	1	1
48	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE JOSÉ AZUETA		1	1	1	3	1	2	1	1	1
49	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD PLAYA VICENTE		1	1	1	1	1	2	1	1	1
50	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD TLACOTALPAN		1	1	1	2	1	1	1	1	1
51	HOSPITAL GENERAL DE TIERRA BLANCA JESÚS GARCÍA CORONA		1	1	1	6	2	4	2	1	1
52	HOSPITAL GENERAL ISLA		2		1	5	1	4	1	1	1
53	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD CATEMACO		1		1	2	1	2	1	1	1
54	HOSPITAL GENERAL DE SANTIAGO TUXTLA		2		1	4	1	2	1	1	1
55	HOSPITAL GENERAL SAN ANDRÉS TUXTLA. DR. BERNARDO PEÑA		3		1	5	1	2	1	1	1
56	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD SUCHILAPAN DEL RIO. CARMEN BOUZAS DE LÓPEZ ARIAS	1			1	1	1	1	1	1	1
57	HOSPITAL GENERAL DE OLUTA-ACAYUCAN		2		1	4	1	2	1	1	1
58	HOSPITAL GENERAL COSOLEACAQUE		2		1	4	1	2	1	1	1
59	HOSPITAL REGIONAL DE COATZACOALCOS DR.VALENTIN GÓMEZ FARIAS	2		2	1	15	2	6	3	1	1
60	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DR. PEDRO CORONEL PÉREZ	1		1	1	3	1	2	1	1	1
61	HOSPITAL COMUNITARIO DE TONALAPAN		1	1	1	4	1	2	1	1	1
62	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD LA LAGUNA POBLADO 6	1			1	4	1	2	1	1	1
63	HOSPITAL COMUNITARIO DE IXHUATLAN DEL SURESTE	1			1	5	1	2	1	1	1
64	HOSPITAL GENERAL DE MINATITLAN	1	1		1	7	1	4	3	1	1
65	CENTRO DE SALUD CON SERVICIOS AMPLIADOS TATAHUICAPAN	1			1	2	1	1	1	1	1
66	CENTRO DE SALUD CON HOSPITALIZACIÓN DE LA LOCALIDAD DE ALLENDE, VER.		1	1	1	2	1	2	1	1	1
67	CENTRO DE SALUD AGUA DULCE		1		1	3	1	2	1	1	1
68	CENTRO DE SALUD LAS CHOAPAS		1		1	1	1	1	1	1	1
69	CENTRO DE SALUD COATZACOALCOS		1	1	1	3	1	2	1	1	1
	TOTAL DE EQUIPOS	30	79	34	69	329	88	155	101	67	67

JP

UNIDAD	HOSPITAL	AGITADOR DE PLACAS	AGITADOR DE TUBOS	REFRIGERADOR VERTICAL CAP. 20 PIES CÚBICOS	REFRIGERADOR CONGELADOR DE 5,4 PIES CÚBICOS	MICROSCOPIO BINOCULAR PARA TRABAJO DE RUTINA CAMPO CLARO	MICROSCOPIO CON CÁMARA	CONTADOR DE CELULAS	BAÑO MARÍA	AGITADOR DE TUBOS TIPO VORTEX	AUTOCLAVE	ESTUFA DE CULTIVOS
1	HOSPITAL GENERAL PANUCO DR. MANUEL I ÁVILA	1	1	2	1	2		1				
2	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD OZULUAMA DE MASCAREÑAS	1	1	2		2						
3	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE TEMPOAL	1	1	1		2		1				
4	HOSPITAL GENERAL TANTOYUCA	1	1	1		2						
5	UNEME DE PLATON SÁNCHEZ	1	1	2		2						
6	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE CERRO AZUL	1	1	2		2			1			
7	HOSPITAL GENERAL ÁLAMO	1	1	2		2			1			
8	HOSPITAL GENERAL TUXPAN DR. EMILIO ALCAZAR	1	1	3		2		1	1			
9	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD NARANJOS	1	1	2		2						
10	CENTRO DE SALUD ÁLAMO	1	1	1		1						
11	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE ENTABLADERO	1	1	2		2						
12	HOSPITAL GENERAL PAPANTLA DR. JOSÉ BUILL BELENGUER	1	1	2					1			
13	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE HUAYACÓCOTLA	1	1	2		2						
14	HOSPITAL REGIONAL POZA RICA DE HIDALGO	1	1	3		4		1	1	1		
15	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE LLANO DE EN MEDIO	1	1	2		1		1				
16	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE TLAPACOYAN	1	1	1		2		1				
17	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE GUTIÉRREZ ZAMORA	1	1	2		2		1	1			
18	HOSPITAL GENERAL MARTÍNEZ DE LA TORRE	1	1	2		3		1	1			1
19	HOSPITAL GENERAL DE MISANTLA	1	1	4		3						
20	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE NAUTLA DR. GERARDO DÍAZ MORALES	1	1	2		2				1		
21	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD COATEPEC	1	1	3	2	3		1	1			
22	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE TEOCELO	1	1	1	1	2		1	1	1		1
23	HOSPITAL GENERAL PEROTE VERACRUZ	1	1	2		2			1	1		
24	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE NAOLINCO	1	1	2		2		1	1			
25	CENTRO ESTATAL DE CANCEROLOGÍA DR. MIGUEL DORANTES MESA	3	1	4	1	3	1	1	1	1		
26	CENTRO DE ALTA ESPECIALIDAD DR. RAFAEL LUCIO	3	2	6	1	4		2	1	1		
27	HOSPITAL REGIONAL DE XALAPA DR. LUIS F. NACHÓN	2	1			4		1	1	1		
28	CENTRO DE SALUD XALAPA-ENRIQUÉZ DR. GASTÓN MELO	1	1	1		3		1	1			
29	HOSPITAL GENERAL ALTOTONGA EUFROSINA CAMACHO	1	1	2	1	3						
30	CENTRO DE SALUD CON HOSPITALIZACIÓN DE ALTO LUCERO DE GUTIÉRREZ BARRIOS, VER.	1	1	1		2						
31	HOSPITAL GENERAL CORDOBA YANGA	1	1	2		3		1	2	1		
32	HOSPITAL GENERAL HUATUSCO DR. DARÍO MENDEZ LIMA	1	1	1		2		1	1			
33	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE TEZONAPA	1	1	1		2		1				
34	CENTRO DE SALUD CÓRDOBA	1	1	1		2		1	1			
35	HOSPITAL REGIONAL RÍO BLANCO	1	1	4	1	4		1	2			

EQUIPOS COMPLEMENTARIOS A DOTAR EN COMODATO POR UNIDAD

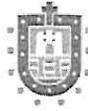
UNIDAD	HOSPITAL	AGITADOR DE PLACAS	AGITADOR DE TUBOS	REFRIGERADOR VERTICAL CAP. 20 PIES CÚBICOS	REFRIGERADOR CONGELADOR DE 5.4 PIES CÚBICOS	MICROSCOPIO BINOCULAR PARA TRABAJO DE RUTINA CAMPO CLARO	MICROSCOPIO CON CÁMARA	CONTADOR DE CELULAS	BAÑO MARÍA	AGITADOR DE TUBOS TIPO VORTEX	AUTOCLAVE	ESTUFA DE CULTIVOS
36	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE TLAQUILPAN VISTA HERMOSA	1	1	1		2		1				
37	HOSPITAL DE SALUD MENTAL ORIZABA DR. VÍCTOR M. CONCHA VÁSQUEZ	1	1	1		1		1	1			
38	CENTRO DE SALUD ORIZABA	1	1	1		1		1				
39	CENTRO DE SALUD CON SERVICIOS AMPLIADOS SOLEDAD ATZOMPA	1	1	2		2		1	1			
40	HOSPITAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE VERACRUZ	3	3	10		4		3	1	1	1	
41	HOSPITAL GENERAL DE TARIMOYA (VERACRUZ)	1	2	2		2		1		1		
42	HOSPITAL GENERAL DE BOCA DEL RIO	1	1	4		2		1				1
43	HOSPITAL GENERAL DE CARDEL	1	1	2		2		1				
44	HOSPITAL GENERAL TLALIXCOYAN	1	1	2		1		1				
45	CENTRO DE SALUD CON SERVICIOS AMPLIADOS SOLEDAD DE DOBLADO	1	1									
46	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE ALVARADO	1	1	1		1		1		1		
47	HOSPITAL GENERAL COSAMALOAPAN DR. VÍCTOR MANUEL PITALUA GONZÁLEZ	1	1	2		2		1	1			
48	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE JOSÉ AZUETA	1	1	1		2		1	1			
49	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD PLAYA VICENTE	1	1	2		2		1	1			
50	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD TLACOTALPAN	1	1	1		2		1				
51	HOSPITAL GENERAL DE TIERRA BLANCA JESÚS GARCÍA CORONA	1	1	2		3		1	1			
52	HOSPITAL GENERAL ISLA	1	1	2		3		1	1			
53	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD CATEMACO	1	1	1		2		1		1		
54	HOSPITAL GENERAL DE SANTIAGO TUXTLA	1	1	2		2		1				
55	HOSPITAL GENERAL SAN ANDRÉS TUXTLA. DR. BERNARDO PEÑA	1	1	1		2		1	1	1		
56	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD SUCHILAPAN DEL RÍO. CARMEN BOUZAS DE LÓPEZ ARIAS	1	1	1		1		1				
57	HOSPITAL GENERAL DE OLUTA-ACAYUCAN	1	1	2		2		1		1		
58	HOSPITAL GENERAL COSOLEACAQUE	1	1	1		2		1				
59	HOSPITAL REGIONAL DE COATZACOALCOS DR. VALENTIN GÓMEZ FARIAS	2	2	5		4		2	2	1		
60	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DR. PEDRO CORONEL PÉREZ	1	1	1		2		1	1			
61	HOSPITAL COMUNITARIO DE TONALAPAN	1	1	1		2		1				
62	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD LA LAGUNA POBLADO 6	1	1	1		2			1			
63	HOSPITAL COMUNITARIO DE IXHUATLAN DEL SURESTE	1	1	1		2		1	1			
64	HOSPITAL GENERAL DE MINATITLAN	1	1	3		2		1	1	1		
65	CENTRO DE SALUD CON SERVICIOS AMPLIADOS TATAHUICAPAN	1	1	1		1		1				
66	CENTRO DE SALUD CON HOSPITALIZACIÓN DE LA LOCALIDAD DE ALLENDE, VER.	1	1	1		2		1	1			
67	CENTRO DE SALUD AGUA DULCE	1	1	1		1		1				
68	CENTRO DE SALUD LAS CHOAPAS	1	1	1		1		1				
69	CENTRO DE SALUD COATZACOALCOS	1	1	1		2		1				
	TOTAL DE EQUIPOS	77	74	132	8	145	1	56	37	5	1	3

L.A.E. PATRICIA GAONA HERNÁNDEZ
 JEFA DEL DEPARTAMENTO DE APOYO TECNOLÓGICO A HOSPITALES

DRA. MARÍA DE LOS ÁNGELES PÉREZ GIL
 ENCARGADA DE LA DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA



VERACRUZ
GOBIERNO
DEL ESTADO



SS
Secretaría
de Salud

SESVER
Servicios de Salud
de Veracruz

FICHAS TÉCNICAS

2024: 200 AÑOS DE VERACRUZ DE IGNACIO DE LA LLAVE COMO PARTE DE LA FEDERACIÓN 1824-2024

Soconusco #31 Col. Aguacatal
CP 91130, Xalapa, Veracruz
228 842 3000 Ext. 2548
auxiliaresdediagnóstico@gmail.com



200 AÑOS
VERACRUZ
DE IGNACIO DE LA LLAVE
COMO PARTE DE LA FEDERACIÓN



FICHA TÉCNICA

ÁREA REQUERENTE	DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA
CLAVE	S/C
NOMBRE GENÉRICO	
ANALIZADOR DE HEMATOLOGÍA ALTO RENDIMIENTO	

ORÍGEN DEL RECURSO	PROCESO	PARTIDA PRESUPUESTAL	UNIDAD APLICATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA
U013	61822	25501		EQUIPO	11

ESPECIFICACIONES SOLICITADAS A DETALLE:

1. _ Analizador hematológico automatizado.
2. _ Capacidad de reportar mínimo 31 parámetros con fluidos corporales.
3. _ Utiliza la tecnología de citometría de flujo fluorescente, rayo láser y/o impedancia.
4. _ Rendimiento de mínimo 100 pruebas por hora.
5. _ Volumen de muestra de mínimo 88 microlitros.
6. _ Reactivo para hemoglobina libre de cianuro.
7. _ Tipo de muestra: sangre total, líquidos corporales.
8. _ Con lector de código de barras.
9. _ Lectura de muestras en tubo primario compatible
10. _ Realice análisis de fluidos corporales.
11. _ Que cuente con pantalla adicional
12. _ Que cuente con control de calidad.
13. _ Con puerto de comunicación para interfaz
14. _ Software en español.
15. _ Pantalla integrada o adicional.
16. _ Impresora integrada o adicional.
17. _ Registro sanitario vigente.
18. _ Garantía durante la prestación del servicio.
19. _ Que incluya mantenimiento preventivo y/o correctivo, o en su caso sustitución de acuerdo a las bases de licitación.
20. _ Instalación, puesta en marcha y capacitación al usuario en el lugar de destino del equipo.

POR EL ÁREA REQUERENTE

ELABORÓ

L.A.E. PATRICIA GAONA HERNÁNDEZ
JEFA DEL DEPARTAMENTO DE APOYO
TECNOLÓGICO A HOSPITALES

AUTORIZÓ

DRA. MARÍA DE LOS ÁNGELES PÉREZ-GIL
ENCARGADA DE LA DIRECCIÓN DE
ATENCIÓN MÉDICA





FICHA TÉCNICA

ÁREA REQUIRENTE	DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA
CLAVE	S/C
NOMBRE GENÉRICO	
ANALIZADOR DE HEMATOLOGÍA MEDIANO RENDIMIENTO	

ORÍGEN DEL RECURSO	PROCESO	PARTIDA PRESUPUESTAL	UNIDAD APLICATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA
U013	61822	25501		INSABI	16

ESPECIFICACIONES SOLICITADAS A DETALLE:

1. _ Analizador hematológico automatizado.
2. _ Capacidad de reportar mínimo 24 parámetros
3. _ Que cuente con al menos uno de los siguientes principios de medición: citometría de flujo fluorescente, método de detección por corriente directa pulsos acumulativos, impedancia con enfoque hidrodinámico, resistencia eléctrica
4. _ Rendimiento de mínimo 70 pruebas por hora
5. _ Volumen de muestra: mínimo 25 microlitros
6. _ Hemoglobina libre de cianuro
7. _ Almacenamiento de datos mínimo 10,000 muestras
8. _ Software en español
9. _ Control de calidad integrado y graficas de control de calidad
10. _ Pantalla integrada o adicional
11. _ Capacidad de interface a la LIS
12. _ Impresora adicional o integrada
13. _ Registro sanitario vigente.
14. _ Garantía durante la prestación del servicio.
15. _ Que incluya mantenimiento preventivo y/o correctivo, o en su caso sustitución de acuerdo a las bases de licitación.
16. _ Instalación, puesta en marcha y capacitación al usuario en el lugar de destino del equipo.

POR EL ÁREA REQUIRENTE

ELABORÓ

L.A.E. PATRICIA GAONA HERNÁNDEZ
JEFA DEL DEPARTAMENTO DE APOYO
TECNOLÓGICO A HOSPITALES

AUTORIZÓ

DRA. MARÍA DE LOS ÁNGELES PÉREZ GIL
ENCARGADA DE LA DIRECCIÓN DE
ATENCIÓN MÉDICA



FICHA TÉCNICA

ÁREA REQUERENTE		DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA			
CLAVE		S/C			
NOMBRE GENÉRICO					
ANALIZADOR DE HEMATOLOGÍA BAJO RENDIMIENTO					
ORÍGEN DEL RECURSO	PROCESO	PARTIDA PRESUPUESTAL	UNIDAD APLICATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA
U013	61822	25501		EQUIPO	45

ESPECIFICACIONES SOLICITADAS A DETALLE:

1. _ Analizador hematológico automatizado
2. _ Reporta 20 parámetros en sangre total, diferencial de 3 partes.
3. _ Metodología: Método de detección por corriente eléctrica, HGB Fotometría - método libre de cianuro.
4. _ Rendimiento de 60 pruebas por hora.
5. _ Volumen de muestra: máximo 50 uL.
6. _ Control de calidad de 3 niveles.
7. _ Realiza los siguientes parámetros: WBC, RBC, HGB, HCT, MCV, MCH, MCHC, PLT, LYM%, MXD%, NEUT%, LYM#, MXD#, NEUT#, RDW-SD, RDW-CV, MPV, PDW**, P-LCR**, PCT**V.
8. _ Almacenamiento de datos de 40,000 muestras incluyendo histogramas.
9. _ Control de calidad: 60 puntos x 6 archivos con grafica de Levey-Jennings.
10. _ Registro sanitario vigente.
11. _ Garantía durante la prestación del servicio.
12. _ Que incluya mantenimiento preventivo y/o correctivo, o en su caso sustitución de acuerdo a las bases de licitación.
13. _ Instalación, puesta en marcha y capacitación al usuario en el lugar de destino del equipo.
14. _ Manuales de operación en español.

POR EL ÁREA REQUERENTE

ELABORÓ



L.A.E. PATRICIA GAONA HERNÁNDEZ
JEFA DEL DEPARTAMENTO DE APOYO
TECNOLÓGICO A HOSPITALES

AUTORIZÓ



DRA. MARÍA DE LOS ÁNGELES PÉREZ GIL
ENCARGADA DE LA DIRECCIÓN DE
ATENCIÓN MÉDICA



FICHA TÉCNICA

ÁREA REQUERENTE		DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA			
CLAVE		S/C			
NOMBRE GENÉRICO					
ANALIZADOR DE COAGULACIÓN ALTO RENDIMIENTO					
ORÍGEN DEL RECURSO	PROCESO	PARTIDA PRESUPUESTAL	UNIDAD APLICATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA
U013	61822	25501		EQUIPO	16

ESPECIFICACIONES SOLICITADAS A DETALLE:

1. _ Analizador de muestras para muestras de coagulación.
2. _ Método de detección del coagulo: Mecánico y/o foto óptico. Sin interferencias ópticas de muestras hemolizadas, ictericas o lipemicas.
3. _ Velocidad de procesamiento: mínimo 140 pruebas por hora en base al Tiempo de Protrombina.
4. _ Metodología de Análisis: mecánico y/o foto óptico.
5. _ Con 8 canales de medición; 4 mecánicos y 4 ópticos
6. _ Sistema de incubación para muestras y reactivos.
7. _ Capacidad de analizar muestra en tubo primario y/ o copa o copilla, con carga continua, sin detener en ningún momento el instrumento.
8. _ Volumen de muestra mínimo: 25 microlitros.
9. _ Control de calidad con graficas de Levey Jenings - reglas de westgard
10. _ Capacidad de procesar muestras urgentes sin detener el instrumento.
11. _ Lector de código de barras para tubos primarios y reactivos, con carga continua de reactivos sin detener el instrumento en ningún momento con la capacidad de añadirse racks de reactivo incluso durante el proceso de análisis.
12. _ Calibración automática.
13. _ Comunicación bidireccional.
14. _ Monitor integrado.
15. _ Registro sanitario vigente.
16. _ Garantía durante la prestación del servicio.
17. _ Que incluya mantenimiento preventivo y/o correctivo, o en su caso sustitución de acuerdo a las bases de licitación.
18. _ Instalación, puesta en marcha y capacitación al usuario en el lugar de destino del equipo.

POR EL ÁREA REQUERENTE

ELABORÓ

L.A.E. PATRICIA GAONA HERNÁNDEZ
JEFA DEL DEPARTAMENTO DE APOYO
TECNOLÓGICO A HOSPITALES

AUTORIZÓ

DRA. MARÍA DE LOS ANGELES PÉREZ GIL
ENCARGADA DE LA DIRECCIÓN DE
ATENCIÓN MÉDICA



FICHA TÉCNICA

ÁREA REQUERENTE	DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA
CLAVE	S/C
NOMBRE GENÉRICO	
ANALIZADOR DE COAGULACIÓN MEDIANO RENDIMIENTO	

ORÍGEN DEL RECURSO	PROCESO	PARTIDA PRESUPUESTAL	UNIDAD APLICATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA
U013	61822	25501		EQUIPO	26

ESPECIFICACIONES SOLICITADAS A DETALLE:

1. _ Equipo semiautomatizado para análisis de muestras de coagulación para tiempos de protombina, tiempos de tromboplastina parcial, tiempo de trombina, fibrinógeno, factores de coagulación y pruebas especiales.
2. _ Método de detección de coagulo mecánico.
3. _ Canales de medición independientes mínimo 4
4. _ Pipeta electrónica externa de reactivos
5. _ Volumen de muestras 50 microlitros
6. _ Capaz de procesar factores de coagulación y pruebas especiales
7. _ Velocidad de 40 pruebas por hora
8. _ Monitor LCD
9. _ Lector de código de barras
10. _ Teclado e impresora integrado o adicional
11. _ Conexión unidireccional
12. _ Registro sanitario vigente.
13. _ Garantía durante la prestación del servicio.
14. _ Que incluya mantenimiento preventivo y/o correctivo, o en su caso sustitución de acuerdo a las bases de licitación.
15. _ Instalación, puesta en marcha y capacitación al usuario en el lugar de destino del equipo.

POR EL ÁREA REQUERENTE

ELABORÓ



L.A.E. PATRICIA GAONA HERNÁNDEZ
JEFA DEL DEPARTAMENTO DE APOYO
TECNOLÓGICO A HOSPITALES

AUTORIZÓ



DRA. MARÍA DE LOS ÁNGELES PÉREZ GIL
ENCARGADA DE LA DIRECCIÓN DE
ATENCIÓN MÉDICA



FICHA TÉCNICA

ÁREA REQUERENTE		DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA			
CLAVE		S/C			
NOMBRE GENÉRICO					
ANALIZADOR DE COAGULACIÓN BAJO RENDIMIENTO					
ORÍGEN DEL RECURSO	PROCESO	PARTIDA PRESUPUESTAL	UNIDAD APLICATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA
U013	61822	25501		EQUIPO	24

ESPECIFICACIONES SOLICITADAS A DETALLE:

1. _ Equipo semiautomatizado para el análisis de muestras para tiempo de protrombina, tiempo de trombotoplastina parcial, tiempo de trombina, fibrinógeno, factores de coagulación y pruebas especiales.
2. _ Canales de medición independientes mínimo 4
3. _ Curva de calibración de hasta 3 puntos
4. _ Sin interferencia a muestras hemolizadas, ictericas y lipemicas.
5. _ Sistema mecánico de medición de coágulos.
6. _ Pantalla Tactil integrada e Impresora integrada o adicional.
7. _ Interface unidireccional de R232.
8. _ Reporte de resultados en segundos.
9. _ Capacidad de incubación de 4 muestras y un reactivo.
10. _ Registro sanitario vigente.
11. _ Garantía durante la prestación del servicio.
12. _ Que incluya mantenimiento preventivo y/o correctivo, o en su caso sustitución de acuerdo a las bases de licitación.
13. _ Instalación, puesta en marcha y capacitación al usuario en el lugar de destino del equipo.

POR EL ÁREA REQUERENTE

ELABORÓ

L.A.E. PATRICIA GAONA HERNÁNDEZ
JEFA DEL DEPARTAMENTO DE APOYO
TECNOLÓGICO A HOSPITALES

AUTORIZÓ

DRA. MARÍA DE LOS ÁNGELES PÉREZ GIL
ENCARGADA DE LA DIRECCIÓN DE
ATENCIÓN MÉDICA





FICHA TÉCNICA

ÁREA REQUERENTE	DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA
CLAVE	S/C
NOMBRE GENÉRICO	
ANALIZADOR DE QUÍMICA CLÍNICA ALTO RENDIMIENTO TIPO 1	

ORÍGEN DEL RECURSO	PROCESO	PARTIDA PRESUPUESTAL	UNIDAD APLICATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA
U013	61822	25501		EQUIPO	1

ESPECIFICACIONES SOLICITADAS A DETALLE:

1. _ Principio de funcionamiento: fotométrico o colorimétrico, turbidimétrico, enzimático o cinético.
2. _ Módulo ISE: unidad de medición de electrolitos.
3. _ Analitos o estudios a determinar por la unidad médica solicitante: los solicitados.
4. _ Número de reactivos a bordo: mínimo 50.
5. _ Con sistema de refrigeración para reactivos
6. _ Sistema fotométrico con longitudes de onda de acuerdo a los analitos a realizar
7. _ Velocidad de procesamiento de 600 a 800 pruebas por hora.
8. _ Que cuente con pipeta de reactivos
9. _ Reactivos listos para su uso.
10. _ Capacidad para analizar muestras de suero, plasma, orina y otros líquidos corporales.
11. _ Capacidad de auto-dilución.
12. _ Programación de pruebas en memoria: mínimo los requeridos en la presente licitación.
13. _ Sistema de incubación con control de temperatura a 37 ± 0.3 °C.
14. _ Control de calidad integrado incluyendo gráficos de Levi-Jennings, así como reglas de Westgard.
15. _ Sensor de nivel de líquido.
16. _ Identificación de reactivos automática y / o código de barras.
17. _ Software en español.
18. _ En caso de requerir agua desionizada, debe contar con accesorio integrado o adicional para obtenerla.
19. _ Garantía durante la prestación del servicio.
20. _ Que incluya mantenimiento preventivo y/o correctivo, o en su caso sustitución de acuerdo a las bases de licitación.
21. _ Instalación, puesta en marcha y capacitación al usuario en el lugar de destino del equipo.



HOJA: 2 de 2

FICHA TÉCNICA

ÁREA REQUERENTE	DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA
CLAVE	S/C
NOMBRE GENÉRICO	
ANALIZADOR DE QUÍMICA CLÍNICA ALTO RENDIMIENTO TIPO 1	

POR EL ÁREA REQUERENTE

ELABORÓ

L.A.E. PATRICIA GAONA HERNÁNDEZ
JEFA DEL DEPARTAMENTO DE APOYO
TECNOLÓGICO A HOSPITALES

AUTORIZÓ

DRA. MARÍA DE LOS ÁNGELES PÉREZ GIL
ENCARGADA DE LA DIRECCIÓN DE
ATENCIÓN MÉDICA



FICHA TÉCNICA

ÁREA REQUERENTE	DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA
CLAVE	S/C
NOMBRE GENÉRICO	
ANALIZADOR DE QUÍMICA CLÍNICA ALTO RENDIMIENTO TIPO 2	

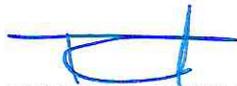
ORÍGEN DEL RECURSO	PROCESO	PARTIDA PRESUPUESTAL	UNIDAD APLICATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA
U013	61822	25501		EQUIPO	7

ESPECIFICACIONES SOLICITADAS A DETALLE:

1. _ Principio de funcionamiento: fotométrico o colorimétrico, turbidimétrico, enzimático o cinético.
2. _ Capacidad de proceso de mínimo de 500 a 600 test por hora.
3. _ Tipo de muestra: Suero, plasma, sangre total, orina, otros líquidos.
4. _ Que cuente con refrigeración de reactivos.
5. _ Que cuente con posiciones de muestras de urgencias.
6. _ Capacidad de carga de mínimo 120 muestras a bordo.
7. _ Capacidad de almacenamiento de resultados mínimo 10,000 resultados.
8. _ Volumen de muestra: entre 2 a 40 uL.
9. _ Dilución automática.
10. _ Que para los reactivos sea capaz de informar: ubicación en el equipo, lote, caducidad y estabilidad abordo.
11. _ Capacidad de calibración automática.
12. _ Interfase bidireccional y / o interfase RS-232.
13. _ Software en español.
14. _ Impresora adicional o integrada.
15. _ En caso de requerir agua desionizada, debe contar con accesorio integrado o adicional para obtenerla.
16. _ Control de calidad integrado.
17. _ Garantía durante la prestación del servicio.
18. _ Que incluya mantenimiento preventivo y/o correctivo, o en su caso sustitución de acuerdo con las bases de licitación.
19. _ Instalación, puesta en marcha y capacitación al usuario en el lugar de destino del equipo.

POR EL ÁREA REQUERENTE

ELABORÓ



L.A.E. PATRICIA GAONA HERNÁNDEZ
JEFA DEL DEPARTAMENTO DE APOYO
TECNOLÓGICO A HOSPITALES

AUTORIZÓ



DRA. MARÍA DE LOS ÁNGELES PÉREZ GIL
ENCARGADA DE LA DIRECCIÓN DE
ATENCIÓN MÉDICA



FICHA TÉCNICA

ÁREA REQUERENTE	DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA
CLAVE	S/C
NOMBRE GENÉRICO	
ANALIZADOR DE QUÍMICA CLÍNICA MEDIANO RENDIMIENTO TIPO 1	

ORÍGEN DEL RECURSO	PROCESO	PARTIDA PRESUPUESTAL	UNIDAD APLICATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA
U013	61822	25501		EQUIPO	18

ESPECIFICACIONES SOLICITADAS A DETALLE:

1. _ Sistema de química clínica con alguno de los siguientes principios de medición: fotometría o colorimetría, turbidimetría, potenciometría e ISE.
2. _ Rendimiento de 300 a 400 test por hora.
3. _ Tipos de muestra: Suero, plasma, orina.
4. _ Capacidad de acceso o flujo continuo.
5. _ Dilución automática de muestras.
6. _ Lector de código de barras.
7. _ Volumen de muestra de 2 a 10 microlitros.
8. _ Compartimiento de reactivos refrigerados.
9. _ Con capacidad de aceptar tubo primario y /o copas.
10. _ Con capacidad de interfaz bidireccional.
11. _ Software en español.
12. _ Que cuenten posiciones de urgencia.
13. _ Pantalla y teclado integrado o adicional.
14. _ Garantía durante la prestación del servicio.
15. _ Que incluya mantenimiento preventivo y/o correctivo, o en su caso sustitución de acuerdo a las bases de licitación.
16. _ Instalación, puesta en marcha y capacitación al usuario en el lugar de destino del equipo.

POR EL ÁREA REQUERENTE

ELABORÓ

L.A.E. PATRICIA GAONA HERNÁNDEZ
JEFA DEL DEPARTAMENTO DE APOYO
TECNOLÓGICO A HOSPITALES

AUTORIZÓ

DRA. MARÍA DE LOS ANGELES PÉREZ GIL
ENCARGADA DE LA DIRECCIÓN DE
ATENCIÓN MÉDICA





FICHA TÉCNICA

ÁREA REQUERENTE		DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA			
CLAVE		S/C			
NOMBRE GENÉRICO					
ANALIZADOR DE QUÍMICA CLÍNICA MEDIANO RENDIMIENTO TIPO 2					
ORÍGEN DEL RECURSO	PROCESO	PARTIDA PRESUPUESTAL	UNIDAD APLICATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA
U013	61822	25501		EQUIPO	3

ESPECIFICACIONES SOLICITADAS A DETALLE:

1. _ Analizador de química clínica automatizado de carga continua y acceso aleatorio o Random.
2. _ Metodología: fotometría o colorimetría, turbidimetría, cinético o enzimático, ISE opcional.
3. _ Velocidad de proceso de 200 a 300 pruebas por hora.
4. _ 60 posiciones para tubos primarios o secundarios y copillas de muestra.
5. _ Volumen de muestra de 2 a 50 uL.
6. _ Dilución automática de muestras.
7. _ Limpieza de sondas automática, detección de nivel de líquido y sensor de choque.
8. _ Bandeja de reactivo de 40 posiciones en compartimento refrigerado (2-8° c).
9. _ Volumen de reactivo de 5 a 300 uL.
10. _ Capacidad de dilución automática.
11. _ 12 longitudes de onda.
12. _ Calibración automática o manual
13. _ Control de calidad con reglas de Westgard, graficas de Levey Jennings.
14. _ Garantía durante la prestación del servicio.
15. _ Que incluya mantenimiento preventivo y/o correctivo, o en su caso sustitución de acuerdo con las bases de licitación.
16. _ Instalación, puesta en marcha y capacitación al usuario en el lugar de destino del equipo.

POR EL ÁREA REQUERENTE

ELABORÓ

L.A.E. PATRICIA GAONA HERNÁNDEZ
JEFA DEL DEPARTAMENTO DE APOYO
TECNOLÓGICO A HOSPITALES

AUTORIZÓ

DRA. MARÍA DE LOS ANGELES PÉREZ GIL
ENCARGADA DE LA DIRECCIÓN DE
ATENCIÓN MÉDICA





FICHA TÉCNICA

ÁREA REQUERENTE	DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA
CLAVE	S/C
NOMBRE GENÉRICO	
ANALIZADOR DE QUÍMICA CLÍNICA MEDIANO RENDIMIENTO TIPO 3	

ORÍGEN DEL RECURSO	PROCESO	PARTIDA PRESUPUESTAL	UNIDAD APLICATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA
U013	61822	25501		EQUIPO	2

ESPECIFICACIONES SOLICITADAS A DETALLE:

1. _ Analizador automático de química clínica, de acceso aleatorio o random.
2. _ Metodología: fotometría o colorimetría, turbidimetría, cinético o enzimático, ISE opcional.
3. _ Velocidad de proceso mínimo de 200 pruebas por hora.
4. _ Bandeja de reactivos con 40 posiciones para reactivos refrigerados y bandeja de muestras con 40 posiciones.
5. _ Volumen de reactivo de 0 a 700 uL.
6. _ Volumen de muestra: de 2 a 45 uL.
7. _ Que cuente con sensor de nivel para muestras y reactivos, sensor de choque, y con sistema de incubación con control de temperatura a 37°C.
8. _ Que cuente con sistema de lavado externo e interno de aguja.
9. _ Capacidad de dilución automática de las muestras.
10. _ Bandeja de reacción: mínimo 40 cubetas.
11. _ Cubetas reutilizables o desechables.
12. _ Sistema de incubación a 37°C.
13. _ Fuente de luz: lampara halógena o de tungsteno.
14. _ Con distintas longitudes de onda
15. _ Calibración automática o manual
16. _ Control de calidad: regla de Westgard o levey Jennings.
17. _ Garantía durante la prestación del servicio.
18. _ Que incluya mantenimiento preventivo y/o correctivo, o en su caso sustitución de acuerdo a las bases de licitación.
19. _ Instalación, puesta en marcha y capacitación al usuario en el lugar de destino del equipo.

POR EL ÁREA REQUERENTE

ELABORÓ

L.A.E. PATRICIA GAONA HERNÁNDEZ
JEFA DEL DEPARTAMENTO DE APOYO
TECNOLÓGICO A HOSPITALES

AUTORIZÓ

DRA. MARÍA DE LOS ANGELES PÉREZ GIL
ENCARGADA DE LA DIRECCIÓN DE
ATENCIÓN MÉDICA





FICHA TÉCNICA

ÁREA REQUERENTE	DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA
CLAVE	S/C
NOMBRE GENÉRICO	
ANALIZADOR DE QUÍMICA CLÍNICA BAJO RENDIMIENTO	

ORÍGEN DEL RECURSO	PROCESO	PARTIDA PRESUPUESTAL	UNIDAD APLICATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA
U013	61822	25501		EQUIPO	41

ESPECIFICACIONES SOLICITADAS A DETALLE:

1. _ Analizador de química clínica.
2. _ Capacidad de analizar mínimo 100 test por hora.
3. _ Tipo de muestra: suero, plasma, orina.
4. _ Volumen de muestra de 2 a 20 uL.
5. _ Dilución automática de muestras.
6. _ Que cuente con distintas longitudes de onda.
7. _ Que cuente con las siguientes metodologías: fotometría o colorimetría, turbidimetría, cinética o enzimática.
8. _ Con capacidad de aceptar tubos y/o copas de muestra.
9. _ Con pantalla e impresora integrada o incluida.
10. _ Que cuente con lector de código de barras opcional.
11. _ Garantía durante la prestación del servicio.
12. _ Que incluya mantenimiento preventivo y/o correctivo, o en su caso sustitución de acuerdo a las bases de licitación.
13. _ Instalación, puesta en marcha y capacitación al usuario en el lugar de destino del equipo.

POR EL ÁREA REQUERENTE

ELABORÓ

L.A.E. PATRICIA GAONA HERNÁNDEZ
JEFA DEL DEPARTAMENTO DE APOYO
TECNOLÓGICO A HOSPITALES

AUTORIZÓ

DRA. MARÍA DE LOS ANGELES PÉREZ GIL
ENCARGADA DE LA DIRECCIÓN DE
ATENCIÓN MÉDICA





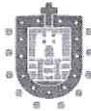
FICHA TÉCNICA

ÁREA REQUIRENTE	DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA				
CLAVE	S/C				
NOMBRE GENÉRICO					
ANALIZADOR PARA GASES Y ELECTROLITOS ALTO RENDIMIENTO					
ORÍGEN DEL RECURSO	PROCESO	PARTIDA PRESUPUESTAL	UNIDAD APLICATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA
U013	61822	25501		EQUIPO	4

ESPECIFICACIONES SOLICITADAS A DETALLE:

1. _ Analizador automático que determina por los parámetros: pH, pCO₂, pO₂, Na⁺, K⁺, Ca⁺⁺, Cl⁻, Lactato, Glucosa, Hct, tHb (Hemoglobina total), O₂Hb, COHb, MetHb, HHb, y otros parámetros calculados.
2. _ Capaz de realizar automáticamente la validación de la calibración.
3. _ Que pueda medir en su límite inferior de calcio de hasta .11 mmol/L para usarse en aplicaciones de gran sensibilidad a bajas concentraciones de calcio (hemodiálisis).
4. _ Requiere de un único cartucho multiusos que contenga todos los componentes: reactivos, sensores, bolsa de residuos, sonda, soluciones y todo lo necesario para el análisis de las muestras.
5. _ Tiempo de análisis no superior a 46 segundos.
6. _ Tipo de procedencia de la muestra a partir de sangre total, venosa, arterial, capilar y otras.
7. _ Determinación con mínimo 65 microlitros capilar de muestra y máximo 150 microlitros.
8. _ Que cuente con informe de acciones correctivas
9. _ Sistema de pantalla touch screen con teclado alfanumérico e impresora interna.
10. _ Tener protección de contraseñas para evitar el acceso no autorizado al sistema o actividades.
11. _ Visualización del historial de muestras y pacientes, gráficos para las soluciones de control, así como la tendencia de los resultados de los pacientes.
12. _ Acceso vía web.
13. _ Puertos USB, para la conexión de un lector de código de barras, impresora externa y memoria USB.
14. _ Puerto de comunicación RS232C e inalámbrica para configuración de interfaz al servidores o dispositivos externos.
15. _ Garantía durante la prestación del servicio.
16. _ Que incluya mantenimiento preventivo y/o correctivo, o en su caso sustitución de acuerdo con las bases de licitación.
17. _ Instalación, puesta en marcha y capacitación al usuario en el lugar de destino del equipo.





FICHA TÉCNICA

ÁREA REQUERENTE	DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA
CLAVE	S/C
NOMBRE GENÉRICO	
ANALIZADOR PARA GASES Y ELECTROLITOS ALTO RENDIMIENTO	

POR EL ÁREA REQUERENTE

ELABORÓ

L.A.E. PATRICIA GAONA HERNÁNDEZ
JEFA DEL DEPARTAMENTO DE APOYO
TECNOLÓGICO A HOSPITALES

AUTORIZO

DRA. MARÍA DE LOS ÁNGELES PÉREZ GIL
ENCARGADA DE LA DIRECCIÓN DE
ATENCIÓN MÉDICA





FICHA TÉCNICA

ÁREA REQUIRENTE	DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA				
CLAVE	S/C				
NOMBRE GENÉRICO					
ANALIZADOR PARA GASES Y ELECTROLITOS MEDIANO RENDIMIENTO					
ORÍGEN DEL RECURSO	PROCESO	PARTIDA PRESUPUESTAL	UNIDAD APLICATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA
U013	61822	25501		EQUIPO	52

ESPECIFICACIONES SOLICITADAS A DETALLE:

1. _ Analizador automatizado que realice la medición de los parámetros: pH, PO2, PCO2, NA+. K+, CA++, GLUCOSA, Lactato, hematocrito y parámetros calculados.
2. _ Tiempo de respuesta igual o inferior a 2 minutos.
3. _ Análisis a partir de sangre total, venosa, arterial, capilar y otras.
4. _ Volumen de muestra 150 µl.
5. _ Sistema portátil con batería de respaldo interna de al menos 60 minutos.
6. _ Aséptico.
7. _ Requiere de un solo cartucho multiusos donde se encuentren integradas las soluciones, reactivos, sensores, bolsa de desecho, aguja toma muestras, gases, y todo lo necesario.
8. _ Calibración y lavados automáticos.
9. _ Sistema con control de calidad automático en tiempo real después de cada muestra en tres concentraciones.
10. _ Lector de códigos de barras.
11. _ Gráficas de control de calidad de segmentos.
12. _ Bitácora de incidencias.
13. _ Corrección automática a fallas como coágulos y medicamentos.
14. _ Control remoto vía remota.
15. _ Sistema libre de mantenimiento sin cambio de electrodos y membranas.
16. _ Sistema para abrir las ampollitas de control de calidad.
17. _ Puede ser empleado por todo el personal clínico.
18. _ Sistema de pantalla sensible al tacto e impresora térmica.
19. _ Programa de contraseñas para operadores autorizados.
20. _ Memoria de hasta 12000 muestras.
21. _ Puerto RS232 para interfase.

22. _ Garantía durante la prestación del servicio.
23. _ Que incluya mantenimiento preventivo y/o correctivo, o en su caso sustitución de acuerdo con las bases de licitación.
24. _ Instalación, puesta en marcha y capacitación al usuario en el lugar de destino del equipo.





FICHA TÉCNICA

ÁREA REQUERENTE	DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA
CLAVE	S/C
NOMBRE GENÉRICO	
ANALIZADOR PARA GASES Y ELECTROLITOS MEDIANO RENDIMIENTO	

POR EL ÁREA REQUERENTE

ELABORÓ

L.A.E. PATRICIA GAONA HERNÁNDEZ
JEFA DEL DEPARTAMENTO DE APOYO
TECNOLÓGICO A HOSPITALES

AUTORIZÓ

DRA. MARÍA DE LOS ANGELES PÉREZ GIL
ENCARGADA DE LA DIRECCIÓN DE
ATENCIÓN MÉDICA





FICHA TÉCNICA

ÁREA REQUERENTE	DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA
CLAVE	S/C
NOMBRE GENÉRICO	
ANALIZADOR DE ELECTROLITOS ALTO RENDIMIENTO	

ORÍGEN DEL RECURSO	PROCESO	PARTIDA PRESUPUESTAL	UNIDAD APLICATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA
U013	61822	25501		EQUIPO	44

ESPECIFICACIONES SOLICITADAS A DETALLE:

1. _ Equipo automatizado o semiautomatizado para la realización de electrolitos.
2. _ Que procese mínimo los siguientes tipos de muestra: suero, plasma, orina.
3. _ Que tenga la capacidad de procesar los siguientes parámetros: sodio, potasio, cloro.
4. _ Que tenga la capacidad de emitir resultados en un lapso de 25 a 60 segundos o mínimo 30 pruebas por hora.
5. _ Que utilice un volumen de muestra de 100 uL.
6. _ Capacidad de procesar muestras en mínimo lo siguiente: tubo o copas de muestras.
7. _ Cuento con control de calidad a dos o tres niveles.
8. _ Calibración automática o manual.
9. _ Que cuente con electrodos los necesarios para el proceso de las muestras.
10. _ Que cuente con interfaz bidireccional.
11. _ Software en español.
12. _ Garantía durante la prestación del servicio.
13. _ Que incluya mantenimiento preventivo y/o correctivo, o en su caso sustitución de acuerdo a las bases de licitación.
14. _ Instalación, puesta en marcha y capacitación al usuario en el lugar de destino del equipo.

POR EL ÁREA REQUERENTE

ELABORÓ

L.A.E. PATRICIA GAONA HERNÁNDEZ
JEFA DEL DEPARTAMENTO DE APOYO
TECNOLÓGICO A HOSPITALES

AUTORIZÓ

DRA. MARÍA DE LOS ÁNGELES PÉREZ GIL
ENCARGADA DE LA DIRECCIÓN DE
ATENCIÓN MÉDICA





FICHA TÉCNICA

ÁREA REQUINENTE	DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA
CLAVE	S/C
NOMBRE GENÉRICO	
ANALIZADOR DE INMUNOLOGÍA ALTO RENDIMIENTO	

ORÍGEN DEL RECURSO	PROCESO	PARTIDA PRESUPUESTAL	UNIDAD APLICATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA
U013	61822	25501		EQUIPO	5

ESPECIFICACIONES SOLICITADAS A DETALLE:

1. _ Equipo automatizado para análisis de inmunoensayos.
2. _ La metodología que utiliza es el electroquimioluminiscencia y/o quimioluminiscencia.
3. _ Velocidad de mínimo 150 pruebas por hora.
4. _ Que cuente con posiciones de reactivo refrigeradas
5. _ Realiza la detección del nivel de líquido y detección de coagulo.
6. _ Que cuente con control de calidad
7. _ Realiza la dilución de muestras de manera automática.
8. _ Volumen de muestra de máximo 160 microlitros
9. _ Lector de código de barras
10. _ Almacenamiento mínimo de 10,000 muestras.
11. _ Capaz de interfasarse.
12. _ Capaz de procesar muestras en plasma, suero y orina
13. _ Calibración automática
14. _ Reactivos listos para su uso.
15. _ Software en español.
16. _ Garantía durante la prestación del servicio.
17. _ Que incluya mantenimiento preventivo y/o correctivo, o en su caso sustitución de acuerdo a las bases de licitación.
18. _ Instalación, puesta en marcha y capacitación al usuario en el lugar de destino del equipo.





FICHA TÉCNICA

ÁREA REQUERENTE	DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA
CLAVE	S/C
NOMBRE GENÉRICO	
ANALIZADOR DE INMUNOLOGÍA ALTO RENDIMIENTO	

POR EL ÁREA REQUERENTE

ELABORÓ

L.A.E. PATRICIA GAONA HERNÁNDEZ
JEFA DEL DEPARTAMENTO DE APOYO
TECNOLÓGICO A HOSPITALES

AUTORIZÓ

DRA. MARÍA DE LOS ANGELES PÉREZ GIL
ENCARGADA DE LA DIRECCIÓN DE
ATENCIÓN MÉDICA





FICHA TÉCNICA

ÁREA REQUIRENTE		DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA			
CLAVE		S/C			
NOMBRE GENÉRICO					
ANALIZADOR DE INMUNOLOGÍA MEDIANO RENDIMIENTO					
ORÍGEN DEL RECURSO	PROCESO	PARTIDA PRESUPUESTAL	UNIDAD APLICATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA
U013	61822	25501		EQUIPO	6

ESPECIFICACIONES SOLICITADAS A DETALLE:

1. _ Equipo automatizado para análisis de inmunoensayos.
2. _ La metodología que utiliza es electroquimioluminiscencia y /o quimioluminiscencia
3. _ Velocidad de mínimo 90 pruebas por hora.
4. _ con posiciones de reactivos refrigerada
5. _ Realiza la detección del nivel de líquido y detección de coagulo.
6. _ Realiza la dilución de muestras de manera automática.
7. _ Volumen de muestra de máximo 160 microlitros
8. _ Lector de código de barras
9. _ Almacena mínimo 2,000 muestras.
10. _ Capaz de interfasarse.
11. _ Capaz de procesar muestras en plasma, suero y orina
12. _ Reactivos listos para su uso.
13. _ Garantía durante la prestación del servicio.
14. _ Que incluya mantenimiento preventivo y/o correctivo, o en su caso sustitución de acuerdo a las bases de licitación.
15. _ Instalación, puesta en marcha y capacitación al usuario en el lugar de destino del equipo.

[Handwritten signature]





FICHA TÉCNICA

ÁREA REQUERENTE	DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA
CLAVE	S/C
NOMBRE GENÉRICO	
ANALIZADOR DE INMUNOLOGÍA MEDIANO RENDIMIENTO	

POR EL ÁREA REQUERENTE

ELABORÓ

L.A.E. PATRICIA GAONA HERNÁNDEZ
JEFA DEL DEPARTAMENTO DE APOYO
TECNOLÓGICO A HOSPITALES

AUTORIZÓ

**DRA. MARÍA DE LOS ÁNGELES PÉREZ
GIL**
ENCARGADA DE LA DIRECCIÓN DE
ATENCIÓN MÉDICA





FICHA TÉCNICA

ÁREA REQUERENTE	DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA
CLAVE	S/C
NOMBRE GENÉRICO	
ANALIZADOR DE INMUNOLOGÍA BAJO RENDIMIENTO	

ORÍGEN DEL RECURSO	PROCESO	PARTIDA PRESUPUESTAL	UNIDAD APLICATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA
U013	61822	25501		EQUIPO	8

ESPECIFICACIONES SOLICITADAS A DETALLE:

1. _ Principio de medición: ELFA (ensayo inmunofluorescencia).
2. _ Capacidad de procesamiento de muestras adaptada a diferentes volúmenes de prueba (30 o 60 pruebas / hora), dependiendo la velocidad del tipo de analito.
3. _ Volumen máximo de muestra 200 microlitros
4. _ Cartucho de reactivos
5. _ Que cuente con sistema de incubación, de acuerdo a especificaciones del fabricante.
6. _ Equipo con lector de código de barras.
7. _ Calibración automática y/o manual.
8. _ Control de calidad integrado
9. _ Puerto de comunicación para interfase
10. _ Software en español
11. _ Monitor o pantalla e impresora integrados o adicionales
12. _ Garantía durante la prestación del servicio.
13. _ Que incluya mantenimiento preventivo y/o correctivo, o en su caso sustitución de acuerdo a las bases de licitación.
14. _ Instalación, puesta en marcha y capacitación al usuario en el lugar de destino del equipo.

POR EL ÁREA REQUERENTE

ELABORÓ

L.A.E. PATRICIA GAONA HERNÁNDEZ
JEFA DEL DEPARTAMENTO DE APOYO
TECNOLÓGICO A HOSPITALES

AUTORIZÓ

DRA. MARÍA DE LOS ANGELES PÉREZ GIL
ENCARGADA DE LA DIRECCIÓN DE
ATENCIÓN MÉDICA





FICHA TÉCNICA

ÁREA REQUINENTE	DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA
CLAVE	S/C
NOMBRE GENÉRICO	
ANALIZADOR PARA UROÁNÁLISIS ALTO RENDIMIENTO	

ORÍGEN DEL RECURSO	PROCESO	PARTIDA PRESUPUESTAL	UNIDAD APLICATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA
U013	61822	25501		EQUIPO	5

ESPECIFICACIONES SOLICITADAS A DETALLE:

1. _ Sistema de análisis de orina totalmente automatizado para la determinación de analitos urinarios. Diseñado para leer las tiras reactivas.
2. _ Lectura de tira reactiva de 11 parámetros.
3. _ Parámetros: Bilirrubina, Urobilinógeno, Cetonas, Glucosa, Proteínas, Eritrocitos, Nitritos, Leucocitos, Gravedad específica, pH.
4. _ Principio de medición: Fotometría de reflectancia.
5. _ Velocidad: mínimo 210 tiras/hora.
6. _ Volumen mínimo de muestra: 2.0 mL.
7. _ Capacidad de almacenar de 10,000 resultados.
8. _ Con capacidad de interface
9. _ Pantalla integrada o adicional
10. _ Calibración manual o automática
11. _ Código de barras
12. _ Impresora externa.
13. _ Garantía durante la prestación del servicio.
14. _ Que incluya mantenimiento preventivo y/o correctivo, o en su caso sustitución de acuerdo a las bases de licitación.
15. _ Instalación, puesta en marcha y capacitación al usuario en el lugar de destino del equipo.

POR EL ÁREA REQUINENTE

ELABORÓ

L.A.E. PATRICIA GAONA HERNÁNDEZ
JEFA DEL DEPARTAMENTO DE APOYO
TECNOLÓGICO A HOSPITALES

AUTORIZÓ

DRA. MARÍA DE LOS ÁNGELES PÉREZ GIL
ENCARGADA DE LA DIRECCIÓN DE
ATENCIÓN MÉDICA





FICHA TÉCNICA

ÁREA REQUERENTE	DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA
CLAVE	S/C
NOMBRE GENÉRICO	
ANALIZADOR PARA UROANÁLISIS MEDIANO RENDIMIENTO	

ORÍGEN DEL RECURSO	PROCESO	PARTIDA PRESUPUESTAL	UNIDAD APLICATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA
U013	61822	25501		EQUIPO	27

ESPECIFICACIONES SOLICITADAS A DETALLE:

1. _ Equipo semiautomatizado de tiras reactivas de orina
2. _ Velocidad 500 tiras por hora
3. _ Parámetros: Bilirrubina, Urobilinógeno, Cetonas, Glucosa, Proteínas, Eritrocitos, Nitritos, Leucocitos, Gravedad específica, pH.
4. _ Capacidad de almacenamiento 900 resultados mínimo
5. _ Entrada de datos vía teclado
6. _ Interface R232
7. _ Idioma Español
8. _ Lector de código de barras
9. _ Sistema de transporte de tiras reactivas y procesamiento automático de los valores de medición
10. _ Pantalla e impresora integrado o adicional
11. _ Reconocimiento automático de tira
12. _ Lectura mediante sensor CCD
13. _ Garantía durante la prestación del servicio.
14. _ Que incluya mantenimiento preventivo y/o correctivo, o en su caso sustitución de acuerdo a las bases de licitación.
15. _ Instalación, puesta en marcha y capacitación al usuario en el lugar de destino del equipo.

POR EL ÁREA REQUERENTE

ELABORÓ

L.A.E. PATRICIA GAONA HERNÁNDEZ
JEFA DEL DEPARTAMENTO DE APOYO
TECNOLÓGICO A HOSPITALES

AUTORIZÓ

DRA. MARÍA DE LOS ANGELES PÉREZ GIL
ENCARGADA DE LA DIRECCIÓN DE
ATENCIÓN MÉDICA



FICHA TÉCNICA

ÁREA REQUERENTE	DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA
CLAVE	S/C
NOMBRE GENÉRICO	
ANALIZADOR PARA UROANÁLISIS BAJO RENDIMIENTO	

ORÍGEN DEL RECURSO	PROCESO	PARTIDA PRESUPUESTAL	UNIDAD APLICATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA
U013	61822	25501		EQUIPO	39

ESPECIFICACIONES SOLICITADAS A DETALLE:

1. _ Analizador de orina compacto
2. _ Lectura de tira reactiva de mínimo 10 parámetros
3. _ Parámetros: Bilirrubina, Urobilinógeno, Cetonas, Glucosa, Proteínas, Eritrocitos, Nitritos, Leucocitos, Gravedad específica, pH.
4. _ Principio de medición: Fotometría de reflectancia.
5. _ Velocidad: 50 tiras/hora.
6. _ Memoria para mínimo 100 resultados
7. _ Impresora integrada o adicional
8. _ Capacidad de interfazarse
9. _ Pantalla integrada o adicional.
10. _ Garantía durante la prestación del servicio.
11. _ Que incluya mantenimiento preventivo y/o correctivo, o en su caso sustitución de acuerdo a las bases de licitación.
12. _ Instalación, puesta en marcha y capacitación al usuario en el lugar de destino del equipo.

POR EL ÁREA REQUERENTE

ELABORÓ



L.A.E. PATRICIA GAONA HERNÁNDEZ
JEFA DEL DEPARTAMENTO DE APOYO
TECNOLÓGICO A HOSPITALES

AUTORIZÓ



DRA. MARÍA DE LOS ÁNGELES PÉREZ GIL
ENCARGADA DE LA DIRECCIÓN DE
ATENCIÓN MÉDICA

FICHA TÉCNICA

ÁREA REQUERENTE	DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA
CLAVE	S/C
NOMBRE GENÉRICO	
EQUIPO TROMBOELASTÓMETRO ALTO RENDIMIENTO	

ORÍGEN DEL RECURSO	PROCESO	PARTIDA PRESUPUESTAL	UNIDAD APLICATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA
U013	61822	25501		EQUIPO	8

ESPECIFICACIONES SOLICITADAS A DETALLE:

1. _ Sistema de tromboelastometría para el diagnóstico in vitro cuantitativo y cualitativo, en la cabecera del paciente o en laboratorios hospitalarios, de la coagulación de una muestra de sangre desde la formación del coágulo, la retracción y la lisis.
2. _ Que describa la interacción entre los diversos componentes, como los factores de la coagulación y los inhibidores, fibrinógeno, plaquetas, y el sistema de fibrinólisis
3. _ Que pueda detectar diferentes fármacos que influyen sobre la hemostasia, en particular los anticoagulantes.
4. _ Que genere una curva de reacción y calcule diferentes parámetros numéricos (cinética y firmeza) en un análisis matemático de la curva.
5. _ Que contenga un filtro de ruidos que evite los posibles errores debidos a ruido mecánico o electrónico.
6. _ Con lector de código de barra
7. _ Que cuente con dos niveles de control de calidad
8. _ Con interface que permita la transferencia en tiempo real de la medición a un buscador de red en una computadora remota con la intención de que las mediciones del sistema se puedan visualizar en otra localización, las pantallas y capturas de pantallas se puedan almacenar en la computadora remota y se pueda utilizar de forma múltiple en la red.
9. _ Que pueda conectarse a sistema middleware con posibilidad de configurar remotamente ciertos ajustes del analizador, que permite a los gerentes o a los usuarios clave acceder a tareas clave del sistema, como la configuración y la gestión de usuarios, que los resultados de la validación de calibración puedan verse a demanda a través del analizador o de un buscador de red y que permita buscar información en su analizador autónomo o en toda la red y hacer copias de seguridad del sistema de forma remota.
10. _ Que permita analizar la activación de la vía extrínseca de la coagulación después de la recalcificación.
11. _ Que permita analizar la activación de forma moderada la vía de coagulación intrínseca después de la recalcificación.
12. _ Que permita neutralizar la heparina in vitro con heparinasa y posteriormente analizar la activación de forma moderada la vía de coagulación intrínseca.
13. _ Que permita una evaluación aislada del contenido de fibrinógeno y de la calidad de la polimerización de la fibrina en sangre citratada, y que permita activar la vía extrínseca de la coagulación tras la recalcificación.
14. _ Registro sanitario vigente.
15. _ Garantía durante la prestación del servicio.



FICHA TÉCNICA

ÁREA REQUERENTE	DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA
CLAVE	S/C
NOMBRE GENÉRICO	
EQUIPO TROMBOELASTÓMETRO ALTO RENDIMIENTO	

- 16. _ Que incluya mantenimiento preventivo y/o correctivo, o en su caso sustitución de acuerdo a las bases de licitación.
- 17. _ Instalación, puesta en marcha y capacitación al usuario en el lugar de destino del equipo.

POR EL ÁREA REQUERENTE

ELABORÓ

L.A.E. PATRICIA GAONA HERNÁNDEZ
JEFA DEL DEPARTAMENTO DE APOYO
TECNOLÓGICO A HOSPITALES

AUTORIZÓ

DRA. MARÍA DE LOS ÁNGELES PÉREZ GIL
ENCARGADA DE LA DIRECCIÓN DE
ATENCIÓN MÉDICA



FICHA TÉCNICA

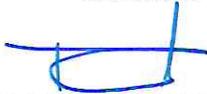
ÁREA REQUERENTE		DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA			
CLAVE		S/C			
NOMBRE GENÉRICO					
ANALIZADOR DE MICROBIOLOGÍA ALTO RENDIMIENTO					
ORÍGEN DEL RECURSO	PROCESO	PARTIDA PRESUPUESTAL	UNIDAD APLICATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA
U013	61822	25501		EQUIPO	19

ESPECIFICACIONES SOLICITADAS A DETALLE:

1. _ Sistema automatizado para la identificación y susceptibilidad para bacterias y levaduras
2. _ Que realice mínimo 60 test de identificación y/o susceptibilidad
3. _ Que proporcione resultados de identificación y susceptibilidad en un día
4. _ Que cuente con tarjetas de identificación y susceptibilidad
5. _ Programa para procesar la información, para la validación de antibiogramas
6. _ Trazabilidad con tarjetas de código de barras.
7. _ Teclado e impresora integrados o adicionales
8. _ Detección de crecimiento a través de sistemas ópticos de fluorescencia, transmitancia o absorbancia
9. _ Temperatura de incubación 35. 5° C
10. _ Software en español
11. _ Que cuente con sistemas de incubación de tarjetas
12. _ Interface bidireccional
13. _ Pantalla y teclados adicional o integrados
14. _ Garantía durante la prestación del servicio.
15. _ Que incluya mantenimiento preventivo y/o correctivo, o en su caso sustitución de acuerdo a las bases de licitación.
16. _ Instalación, puesta en marcha y capacitación al usuario en el lugar de destino del equipo.

POR EL ÁREA REQUERENTE

ELABORÓ



L.A.E. PATRICIA GAONA HERNÁNDEZ
JEFA DEL DEPARTAMENTO DE APOYO
TECNOLÓGICO A HOSPITALES

AUTORIZÓ



DRA. MARÍA DE LOS ÁNGELES PÉREZ GIL
ENCARGADA DE LA DIRECCIÓN DE
ATENCIÓN MÉDICA

FICHA TÉCNICA

ÁREA REQUERENTE	DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA
CLAVE	S/C
NOMBRE GENÉRICO	
ANALIZADOR PARA HEMOCULTIVOS ALTO RENDIMIENTO	

ORÍGEN DEL RECURSO	PROCESO	PARTIDA PRESUPUESTAL	UNIDAD APLICATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA
U013	61822	25501		EQUIPO	10

ESPECIFICACIONES SOLICITADAS A DETALLE:

1. _ Equipo automatizado para la realización de hemocultivos
2. _ Equipo con módulo de incubación y temperatura estable de 35 a 37°C
3. _ Celdas que alojan y controlan un frasco de cultivo cada una
4. _ Técnica colorimétrica o fluorescente o por cambio de presión de gases
5. _ Lector de código de barras
6. _ Puerto de comunicación para interfaz
7. _ Software en español
8. _ Monitor o pantalla e impresora integrados o adicionales
9. _ Capacidad de almacenamiento de información
10. _ Volumen de la muestra: menor a 10 ml
11. _ Garantía durante la prestación del servicio.
12. _ Que incluya mantenimiento preventivo y/o correctivo, o en su caso sustitución de acuerdo a las bases de licitación.
13. _ Instalación, puesta en marcha y capacitación al usuario en el lugar de destino del equipo.

POR EL ÁREA REQUERENTE

ELABORÓ



L.A.E. PATRICIA GAONA HERNÁNDEZ
JEFA DEL DEPARTAMENTO DE APOYO
TECNOLÓGICO A HOSPITALES

AUTORIZÓ



DRA. MARÍA DE LOS ANGELES PÉREZ GIL
ENCARGADA DE LA DIRECCIÓN DE
ATENCIÓN MÉDICA



FICHA TÉCNICA

ÁREA REQUERENTE	DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA
CLAVE	S/C
NOMBRE GENÉRICO	
ANALIZADOR PARA HEMOGLOBINA GLICOSILADA	

ORÍGEN DEL RECURSO	PROCESO	PARTIDA PRESUPUESTAL	UNIDAD APLICATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA
U013	61822	25501		EQUIPO	69

ESPECIFICACIONES SOLICITADAS A DETALLE:

1. _ Equipo para la determinación de hemoglobina glucosilada
2. _ Que cuente con alguno de los siguientes principios de medición: Afinidad a boronatos o transmisión fotométrica.
3. _ Capacidad de procesamiento de muestras por hora: mínimo 10 pruebas por hora
4. _ Lector de código de barras integrado o adicional.
5. _ Software en español.
6. _ Puerto de comunicación para interface.
7. _ Con pantalla integrada o adicional
8. _ Garantía durante la prestación del servicio.
9. _ Que incluya mantenimiento preventivo y/o correctivo, o libre de mantenimiento o en su caso sustitución de acuerdo a las bases de licitación.
10. _ Instalación, puesta en marcha y capacitación al usuario en el lugar de destino del equipo.

POR EL ÁREA REQUERENTE

ELABORÓ

L.A.E. PATRICIA GAONA HERNÁNDEZ
JEFA DEL DEPARTAMENTO DE APOYO
TECNOLÓGICO A HOSPITALES

AUTORIZÓ

DRA. MARÍA DE LOS ÁNGELES PÉREZ GIL
ENCARGADA DE LA DIRECCIÓN DE
ATENCIÓN MÉDICA



FICHA TÉCNICA

ÁREA REQUERENTE	DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA
CLAVE	S/C
NOMBRE GENÉRICO	
EQUIPO CITOMETRO DE FLUJO ALTO RENDIMIENTO	

ORÍGEN DEL RECURSO	PROCESO	PARTIDA PRESUPUESTAL	UNIDAD APLICATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA
U013	61822	25501		EQUIPO	1

ESPECIFICACIONES SOLICITADAS A DETALLE:

1. _	Citómetro de flujo flexible y de alto desempeño.
2. _	Con capacidad integrada para verificar y corregir automáticamente la alineación del LASER, para una alineación óptica todo el tiempo.
3. _	Tres láseres de estado sólido: azul (488 nm, 20 mW), rojo (640 nm, 40 nW) y violeta (405 nm. 40 mW) para la lectura de 8 colores.
4. _	Detector de FSC: fotodiodo; detectores de SSC y FL: PMT.
5. _	Celda de Flujo de acero inoxidable con bajo coeficiente de expansión térmica, con sección transversal de 430 µm x 180 µm.
6. _	Velocidades de flujo de la muestra: Bajo 12 µl/min, medio: 60 µl/min, alto: 120 µl/min, Sensibilidad alta: 50 µl/min.
7. _	Velocidad de adquisición de 35,000 eventos por segundo, sin límite en la cantidad de eventos adquiridos en un solo archivo de FCS. Velocidad de adquisición de 35,000 eventos por segundo, sin límite en la cantidad de eventos adquiridos en un solo archivo de FCS.
8. _	Matrices de detectores heptagonales que contienen los filtros, los espejos y los tubos fotomultiplicadores m(PMT) de cada láser. Un Heptágono independiente para cada láser.
9. _	Control de calidad con un solo tubo con perlas, Módulo de control de calidad con gráficas de Levey-Jennings.
10. _	Tecnología de microesferas para la compensación cada 60 días.
11. _	Índice de tinción de 8-190 % en todos los parámetros.
12. _	Con autocargador universal para gradillas de 30 o 40 tubos de 12 x 75 mm.
13. _	Arrastre entre muestra y muestra menor al 0.1% con lavado predeterminado.
14. _	Software con plantillas integradas, algoritmos automatizados avanzados e informes para la enumeración de poblaciones maduras de linfocitos T, B y NK, así como subconjuntos de células T CD4+ y CD8+, todo en un solo tubo.
15. _	Permite la configuración y compensación del instrumento para el uso de ensayos EuroFlow de 8 colores.
16. _	Garantía durante la prestación del servicio.
17. _	Que incluya mantenimiento preventivo y/o correctivo, o en su caso sustitución de acuerdo a las bases de licitación.





FICHA TÉCNICA

ÁREA REQUERENTE	DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA
CLAVE	S/C
NOMBRE GENÉRICO	
EQUIPO CITOMETRO DE FLUJO ALTO RENDIMIENTO	

18. _	Instalación, puesta en marcha y capacitación al usuario en el lugar de destino del equipo.
--------------	--

POR EL ÁREA REQUERENTE

ELABORÓ

L.A.E. PATRICIA GAONA HERNÁNDEZ
JEFA DEL DEPARTAMENTO DE APOYO
TECNOLÓGICO A HOSPITALES

AUTORIZÓ

DRA. MARÍA DE LOS ÁNGELES PÉREZ GIL
ENCARGADA DE LA DIRECCIÓN DE
ATENCIÓN MÉDICA



FICHA TÉCNICA

ÁREA REQUERENTE	DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA
CLAVE	S/C
NOMBRE GENÉRICO	
MICROSCOPIO BINOCULAR PARA TRABAJO DE RUTINA CAMPO CLARO	

ORÍGEN DEL RECURSO	PROCESO	PARTIDA PRESUPUESTAL	UNIDAD APLICATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA
U013	61822	25501		EQUIPO	145

ESPECIFICACIONES SOLICITADAS A DETALLE:

1. Microscopio para trabajo de laboratorio de rutina.
2. Tubo de observación binocular.
3. Ajuste de distancia interpupilar de 48 a 75 mm como mínimo.
4. Angulo de tubo de 25° ó 30°.
5. Oculares 10 x / 20 como mínimo
6. Revolver cuádruple como mínimo
7. Objetivos iPlan-Achromat corregidos al infinito con aumentos de 4x, 10x, 40x, 100x/aceite para campo claro.
8. Portaobjetos para 1 ó 2 laminillas
9. Recorrido de platina "x y", accionamiento coaxial
10. Condensador ABBE 0.9/1.25.
11. Unidad de enfoque grueso y fino.
12. Iluminación: luz transmitida halógena o luz transmitida led.
13. Funda o tapa antipolvo
14. Alimentación: 100 a 240v, 50/60 hz ±10%.
15. Garantía durante la prestación del servicio.
16. Que incluya mantenimiento preventivo y/o correctivo, o en su caso sustitución de acuerdo con las bases de licitación.
17. Instalación, puesta en marcha y capacitación al usuario en el lugar destino del equipo.

POR EL ÁREA REQUERENTE

ELABORÓ



L.A.E. PATRICIA GAONA HERNÁNDEZ
JEFA DEL DEPARTAMENTO DE APOYO
TECNOLÓGICO A HOSPITALES

AUTORIZÓ



DRA. MARÍA DE LOS ANGELES PÉREZ GIL
ENCARGADA DE LA DIRECCIÓN DE
ATENCIÓN MÉDICA



FICHA TÉCNICA

ÁREA REQUERENTE	DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA
CLAVE	S/C
NOMBRE GENÉRICO	
MICROSCOPIO CON CÁMARA	

ORÍGEN DEL RECURSO	PROCESO	PARTIDA PRESUPUESTAL	UNIDAD APLICATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA
U013	61822	25501		EQUIPO	1

ESPECIFICACIONES SOLICITADAS A DETALLE:

1. Microscopio para trabajo de laboratorio de rutina.
2. Tubo de observación binocular.
3. Ajuste de distancia interpupilar de 48 a 75 mm como mínimo.
4. Angulo de tubo de 25° ó 30°.
5. Oculares 10 x / 20 como mínimo
6. Revolver cuádruple como mínimo
7. Objetivos iPlan-Achromat corregidos al infinito con aumentos de 4x, 10x, 40x, 100x/aceite para campo claro.
8. Portaobjetos para 1 ó 2 laminillas
9. Recorrido de platina "x y", accionamiento coaxial
10. Condensador ABBE 0.9/1.25.
11. Unidad de enfoque grueso y fino.
12. Iluminación: luz transmitida halógena o luz transmitida led.
13. Funda o tapa antipolvo
14. Adaptador para cámara con montura tipo C.
15. Cámara digital en color de 8 megapíxeles
 - 15.1 Resolución Full 4K
 - 15.2 Interfaz HDMI, USB 3.0 tipo C, Ethernet, Micro-D
 - 15.3 Profundidad de bits 3x8 bits /pixel,
 - 15.4 Funciones de mejora de imágenes en vivo como nitidez
 - 15.5 Eliminación de ruido y HDR, documentación digital sencilla.
16. Alimentación: 100 a 240v, 50/60 hz ±10%.
17. Garantía durante la prestación del servicio.
18. Que incluya mantenimiento preventivo y/o correctivo, o en su caso sustitución de acuerdo con las bases de licitación.
19. Instalación, puesta en marcha y capacitación al usuario en el lugar destino del equipo

POR EL ÁREA REQUERENTE

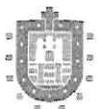
ELABORÓ

L.A.E. PATRICIA GAONA HERNÁNDEZ
JEFA DEL DEPARTAMENTO DE APOYO
TECNOLÓGICO A HOSPITALES

AUTORIZÓ

DRA. MARÍA DE LOS ANGELES PÉREZ GIL
ENCARGADA DE LA DIRECCIÓN DE
ATENCIÓN MÉDICA





FICHA TÉCNICA

ÁREA REQUERENTE	DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA
CLAVE	S/C
NOMBRE GENÉRICO	
REFRIGERADOR VERTICAL CAP. 20 PIES CÚBICOS	

ORÍGEN DEL RECURSO	PROCESO	PARTIDA PRESUPUESTAL	UNIDAD APLICATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA
U013	61822	25501		EQUIPO	132

ESPECIFICACIONES SOLICITADAS A DETALLE:

1. Equipo para preservar muestras biológicas, medios de cultivo y reactivos de diagnóstico.
2. Temperatura de 2 a 8 grados centígrados
3. Que opere con refrigerante libre de CFC.
4. Capacidad 571 dm3 (20 pies cúbicos) ± 3 pies cúbicos.
5. Puerta de cristal.
6. Entrepaños o parrillas de alambón cromado o acero con recubrimiento epóxido horneado antioxidante o similar.
7. Deshielo automático.
8. Alarmas audibles y visuales con batería auto recargable para 48 horas en caso de falla de suministro eléctrico, temperatura mayor a 8°C y menor de 2°C, apertura de la puerta despues de 1 minuto, falla del sensor de temperatura, batería baja.
9. Graficador de Temperatura mecánico.
10. Paneles Internos y externos de acero galvanizado electrolíticamente cubierto con pintura epóxica o de acero inoxidable.
11. Garantía durante la prestación del servicio.
12. Que incluya mantenimiento preventivo y/o correctivo, o en su caso sustitución de acuerdo con las bases de licitación.
13. Instalación, puesta en marcha y capacitación al usuario en el lugar de destino del equipo.

POR EL ÁREA REQUERENTE

ELABORÓ

L.A.E. PATRICIA GAONA HERNÁNDEZ
JEFA DEL DEPARTAMENTO DE APOYO
TECNOLÓGICO A HOSPITALES

AUTORIZÓ

DRA. MARÍA DE LOS ANGELES PÉREZ GIL
ENCARGADA DE LA DIRECCIÓN DE
ATENCIÓN MÉDICA





FICHA TÉCNICA

ÁREA REQUERENTE	DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA
CLAVE	S/C
NOMBRE GENÉRICO	
SISTEMA INFORMÁTICO PARA LABORATORIO CLÍNICO	

ORÍGEN DEL RECURSO	PROCESO	PARTIDA PRESUPUESTAL	UNIDAD APLICATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA
U013	61822	25501		SISTEMA INFORMÁTICO	68

ESPECIFICACIONES SOLICITADAS A DETALLE:

1. _	SISTEMA DE INFORMACIÓN DE LABORATORIO EN IDIOMA ESPAÑOL.
2. _	BAJO AMBIENTE WINDOWS, COMPATIBLE CON LENGUAJES Y ESTÁNDARES DE PROGRAMACIÓN HTML, HL7, DHTML, AJAX, XML, WEB SERVICES, JAVA Y JAVA SCRIPT LOS CUALES TRABAJAN CONJUNTAMENTE EN EL MANEJO DE DATOS A TRAVÉS DE BASE DE DATOS ORACLE.
3. _	EL SISTEMA SOFTWARE WEB O CLIENTE SERVIDOR.
4. _	FUNCIONE EN SISTEMAS OPERATIVOS DE LA FAMILIA WINDOWS DESDE XP HASTA WINDOWS 7, MACOS, LINUX.
5. _	CONFIGURABLE Y ADAPTABLE A MODIFICACIONES O ADICIONES QUE LA INSTITUCIÓN REQUIERA.
6. _	QUE CUENTE CON LAS HERRAMIENTAS QUE PERMITEN LLEVAR A CABO UNA GESTIÓN INTEGRAL DE TODOS LOS PROCESOS RELACIONADOS CON EL LABORATORIO A TRAVÉS DE FUNCIONALIDADES DE CONFIGURACIÓN, ADMISIÓN, PRODUCCIÓN Y ADMINISTRACIÓN, MEDICIÓN DE KPIS, CENTRO DE CONTROL CENTRALIZADO.
7. _	CON RECURSOS TÉCNICOS SOBRE REDES CON TIPOLOGÍA ETHERNET Y PROTOCOLO DE RED TCP/IP CON VELOCIDAD DE 100MBITS, REDES WAN Y LAN, CON REQUERIMIENTOS MÍNIMOS EN CONEXIONES Y SERVIDORES, CONSERVANDO UN AMBIENTE CENTRALIZADO.
8. _	CON CAPACIDAD DE MANTENIMIENTO REMOTO LAS 24 HORAS X 365 DÍAS AL AÑO.
9. _	CONSULTA DE RESULTADOS WEB PARA PACIENTES, DONDE EL PACIENTE PUEDE CONSULTAR LOS RESULTADOS EN CUALQUIER PLATAFORMA/DISPOSITIVO CON ACCESO A INTERNET, MEDIANTE UN PASSWORD ÚNICO E IRREPETIBLE
10. _	QUE MANEJE LOS SIGUIENTES PROCESOS: PRE-ANALÍTICO:
11. _	HERRAMIENTAS DEL PROCESO PRE- ANALÍTICO SE ENCUENTREN:
12. _	REGISTROS E IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE DE FORMA MANUAL POR MEDIO DE PERSONAL DE RECEPCIÓN DEL LABORATORIO, EN LOS DISTINTOS SERVICIOS HOSPITALARIOS O DE FORMA AUTOMATIZADA DESDE UN SISTEMA DE EXPEDIENTE ELECTRÓNICO.
13. _	SOLICITUD DE ESTUDIOS DE LABORATORIO
14. _	MUESTRAS DE LABORATORIO NORMALES, URGENTES Y PRIORITARIAS.
15. _	ASIGNACIÓN DE CITAS RESPETANDO ESTABLECIMIENTO DE CUPOS MÁXIMOS POR DÍA Y DÍAS FERIADOS.
16. _	SOLICITUD DE ESTUDIOS EN BLOQUE Y ASIGNACIÓN DE PACIENTES.



FICHA TÉCNICA

ÁREA REQUERENTE	DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA
CLAVE	S/C
NOMBRE GENÉRICO	
SISTEMA INFORMÁTICO PARA LABORATORIO CLÍNICO	

17. _	SOLICITUD DE ESTUDIOS EN BLOQUE.
18. _	MODIFICACIÓN DE SOLICITUDES BASADOS EN LAS REGLAS DE CONFIGURACIÓN.
19. _	ENCUESTAS DE PRESOLICITUD.
20. _	ENCUESTAS DE POST SOLICITUD.
21. _	VERIFICACIÓN DE MUESTRAS MEDIANTE LECTURA DE CÓDIGOS DE BARRAS.
22. _	RECHAZO DE MUESTRAS POR PERSONAL DEL LABORATORIO O POR REGLAS AUTOMÁTICAS EJECUTADAS AL CUMPLIRSE ALGUNA CONDICIÓN PREESTABLECIDA (SIN EXISTENCIA DE REACTIVO, ANALIZADOR NO OPERATIVO, ETC.)
23. _	EMISIÓN DE COMPROBANTES CON LOS REQUISITOS DE PRESENTACIÓN, PARA LA REALIZACIÓN DE LOS EXÁMENES AL PACIENTE.
24. _	LISTADOS DE CONTROL TALES COMO, LISTA DE TRABAJO, LISTADO DE ORDENES PENDIENTES DE PROCESOS, MUESTRAS PENDIENTES, RECHAZADAS.
25. _	COMENTARIOS EN BLOQUE PARA SOLICITUDES.
26. _	ENVIÓ BIDIRECCIONAL DE DATOS A ANALIZADORES Y OTROS SISTEMAS.
27. _	QUE INCLUYA ETIQUETADORA PARA LA IMPRESIÓN DE ETIQUETAS INDIVIDUALES O POR SECCIONES.
28. _	MÓDULO PARA REPRESENTAR GRADILLAS DE FORMA DIGITAL PARA INTERCAMBIO DE MUESTRAS ENTRE DIFERENTES LABORATORIOS.
29. _	MODULO PARA EL MANEJO DE GRADILLAS (SEROTECA) CON ROBOT (BRAZO ROBÓTICO)
30. _	ANALÍTICO:
31. _	HERRAMIENTAS DEL PROCESO ANALÍTICO CON LAS SIGUIENTES FUNCIONES PRINCIPALES:
32. _	INGRESO DE RESULTADOS
33. _	VALIDACIÓN MANUAL O AUTOMÁTICA POR ANALITO, SECCIÓN O SOLICITUD DE LABORATORIO.
34. _	Certificado de buenas prácticas de fabricación de COFEPRIS o ISO 9001-2000 vigente (fabricantes nacionales) o TUV, CE, FDA (fabricantes extranjeros).
35. _	COMENTARIOS CODIFICADOS
36. _	PLANTILLAS COMPLETAMENTE CONFIGURABLES QUE PUEDAN DESPLEGAR RESULTADOS Y VALORES DE REFERENCIA TANTO CUANTITATIVOS COMO CUALITATIVOS PARA EXÁMENES QUE LO REQUIERAN
37. _	INGRESOS DE RESULTADOS EN BLOQUE
38. _	LISTADOS PARA GESTIÓN POR RANGO DE SOLICITUDES
39. _	LISTADOS POR SOLICITUDES PENDIENTES
40. _	LISTADOS PARA GESTIÓN DE LABORATORIO.

2024: 200 AÑOS DE VERACRUZ DE IGNACIO DE LA LLAVE COMO PARTE DE LA FEDERACIÓN 1824-2024





FICHA TÉCNICA

ÁREA REQUERENTE	DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA
CLAVE	S/C
NOMBRE GENÉRICO	
SISTEMA INFORMÁTICO PARA LABORATORIO CLÍNICO	

- 41. _ LISTADOS POR FECHA DE IMPRESIÓN, POR SECCIÓN, POR MÉDICO
- 42. _ HOJAS DE TRABAJO
- 43. _ VALIDACIÓN EN BLOQUE
- 44. _ PROCESOS DE PRIMERA Y SEGUNDA VALIDACIÓN.
- 45. _ MÓDULO PARA CONTROL DE CALIDAD CON REGLAS DE WESTGARD, GRÁFICA DE LEVEY-JENNINGS Y DISTRIBUCIÓN NORMAL. CONFORMIDAD RILIBÅK
- 46. _ MÓDULO PARA ALMACENAMIENTO DE IMÁGENES (PARA CONSULTA CON FINES DIDÁCTICOS).
- 47. _ ALERTAS DELTA CHECK
- 48. _ ALERTA EPIDEMIOLÓGICA
- 49. _ ALERTAS EN PANTALLA EN RESULTADOS CRÍTICOS (QUE PONGAN EN RIESGO LA VIDA DEL PACIENTE).
- 50. _ **POST-ANALÍTICO:**
- 51. _ HERRAMIENTAS DEL PROCESO POST-ANALÍTICO:
- 52. _ IMPRESIÓN DE RESULTADOS INDIVIDUALES O EN BLOQUE.
- 53. _ ENVÍO DE RESULTADOS CORREO ELECTRÓNICO.
- 54. _ RESULTADOS ENTREGADOS.
- 55. _ DESPACHO DE RESULTADOS.
- 56. _ CONSULTA RESULTADOS PÁGINA WEB (PACIENTES Y MÉDICOS).
- 57. _ AUDITORIA DE LAS ORDENES DE TRABAJO.
- 58. _ CONSULTA DE RESULTADOS A TRAVÉS DE UNA APP (ANDROID Y IOS).
- 59. _ MÓDULO DE MENSAJERÍA INTERNA (TIPO E-MAIL).
- 60. _ POSIBILIDAD DE CONSULTA DE RESULTADOS POR EL USUARIO/PACIENTE, MEDIANTE CLAVES ALEATORIAS, EN FORMATO .PDF, PUDIENDO CONSULTARLO POR UN TIEMPO ESTIMADO.
- 61. _ CONFIGURACIÓN:
- 62. _ HERRAMIENTA PERMITA GESTIONAR TODOS LOS ELEMENTOS NECESARIOS PARA QUE LOS PROCEDIMIENTOS DE PRODUCCIÓN SE ADAPTEN A LAS NECESIDADES QUE CUENTE CON PARÁMETROS:
- 63. _ EXÁMENES
- 64. _ GRUPOS DE EXÁMENES
- 65. _ MUESTRAS
- 66. _ TUBOS
- 67. _ SECCIONES
- 68. _ TÉCNICAS
- 69. _ VALORES DE REFERENCIA
- 70. _ RESULTADOS CODIFICADOS
- 71. _ RASTREABILIDAD DE TODOS LOS PROCESOS





FICHA TÉCNICA

ÁREA REQUERENTE	DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA
CLAVE	S/C
NOMBRE GENÉRICO	
SISTEMA INFORMÁTICO PARA LABORATORIO CLÍNICO	

72. _	AUDITORIA POR FECHA, HORA, USUARIO Y DIRECCIÓN IP POR CADA TRANSACCIÓN HECHA EN EL SISTEMA ES DECIR POR CADA ALTA, MODIFICACIÓN O CANCELACIÓN DE PACIENTES Y DE ESTUDIOS
73. _	CON LA POSIBILIDAD DE DETERMINAR EL NIVEL DE ACCESO A LAS FUNCIONES DEL SISTEMA Y A LA DISPONIBILIDAD DE LA INFORMACIÓN PARA USUARIOS FINALES
74. _	PERSONALIZACIÓN DE ETIQUETAS (PETICIÓN, CONTENEDORES, QC, STOCK, ETC.)
75. _	PERSONALIZACIÓN DE PLANTILLAS PARA ANTIBIOGRAMAS.
76. _	CONECTIVIDAD (INTERFAZ):
77. _	HERRAMIENTA QUE PERMITA UTILIZAR LA INFRAESTRUCTURA TECNOLÓGICA ALÁMBRICA PARA COMUNICACIÓN CON DIFERENTES EQUIPOS DE ANÁLISIS DE MUESTRAS INDEPENDIEMENTE DEL ANALIZADOR.
78. _	CON CAPACIDAD DE RECONOCER Y ACEPTAR LOS DIFERENTES TIPOS DE ENTRADA Y SALIDA DE INFORMACIÓN A TRAVÉS DE PUERTOS SERIALES, ADAPTADORES DE RED, ARCHIVOS PLANOS, ETC. (HOST, HOSTQUERY, FULLHOSTQUERY).
79. _	POSIBILIDAD DE RECIBIR LAS IMÁGENES DE ANALIZADORES: HEMOGRAMAS, HISTOGRAMAS, ESCATOGRAMAS, CURVAS.
80. _	OTRAS CARACTERÍSTICAS:
81. _	ARQUITECTURA WEB/ESCRITORIO: QUE PERMITA EL ACCESO A LAS SECCIONES PRINCIPALES DE LA SOLUCIÓN DESDE MÚLTIPLES TERMINALES, SIN QUE SE REQUIERA LA INSTALACIÓN DEL SOFTWARE PARA CONSULTA EN CADA UNA DE ELLAS.
82. _	MULTI-NAVEGADORES: CON CAPACIDAD DE EJECUCIÓN DESDE DIFERENTES NAVEGADORES DE INTERNET COMO LO SON MICROSOFT, INTERNET EXPLORER, MOZILLA FIREFOX, OPERA Y SAFARI.
83. _	SISTEMA DESARROLLADO EN MODELO EN CAPAS COMPUESTAS POR: INTERFACE (INTERFACES WEB, INTERFACES WINDOWS), BUSINESS ACCESS LAYER, DATA ACCESS LAYER, DATABASE
84. _	ARQUITECTURA ORIENTADA A SERVICIOS (SOA)
85. _	PERMITA INTEGRARSE A TRAVÉS DE WEB SERVICES, HL7, ARCHIVOS DE TEXTO, TANTO ENTRE LOS MÓDULOS QUE LO COMPONEN, COMO CON LOS OTROS SISTEMAS.
86. _	ESCALABILIDAD SEMI AUTOMÁTICA, QUE PERMITA AGREGAR/ELIMINAR DE FORMA RÁPIDA NODOS DE PROCESAMIENTO CON EL FIN DE ADECUARSE A LA CARGA DE TRABAJO DEL LABORATORIO
87. _	QUE PERMITA SOPORTAR UNA GRAN CANTIDAD DE USUARIOS, Y QUE SEA COMPATIBLE CON EL CRECIMIENTO DEL LABORATORIO.



FICHA TÉCNICA

ÁREA REQUERENTE	DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA
CLAVE	S/C
NOMBRE GENÉRICO	
SISTEMA INFORMÁTICO PARA LABORATORIO CLÍNICO	

- 88. _ CON LA CAPACIDAD DE ENVIAR CORREOS ELECTRÓNICOS A PACIENTES DIRECTAMENTE.
- 89. _ CON LA CAPACIDAD DE ENVIAR LOS RESULTADOS POR CORREO ELECTRÓNICO, EN FORMATO PDF. CON CONTRASEÑA AL MÉDICO.
- 90. _ POSIBILIDAD DE PONER FIRMA DIGITAL DE LOS USUARIOS VALIDADORES.
- 91. _ POSIBILIDAD DE INGRESAR IMÁGENES EN LAS PRUEBAS, PERFILES O EN EL INFORME EN GENERAL.
- 92. _ POSIBILIDAD DE RECIBIR IMÁGENES DESDE MICROSCOPIO DIGITAL.
- 93. _ MÓDULO DE CAJA: COTIZACIONES, COBROS, CORTES, INFORME POR MATRIZ O EN GENERAL.
- 94. _ INGRESO DE PACIENTES MEDIANTE LA WEB POR MEDIO DE INTRALAB.
- 95. _ CON LA CAPACIDAD DE PROGRAMAR TAREAS RECURRENTE QUE SE DEBAN LLEVAR A CABO PARA SU EJECUCIÓN AUTOMÁTICA POR PERIODOS POR DÍAS U HORAS.
- 96. _ CON LA CAPACIDAD DE RESPALDO Y ACTUALIZACIÓN AUTOMÁTICA.
- 97. _ CON LA CAPACIDAD DE GENERAR REPORTES Y ESTADÍSTICAS CON BASE EN NECESIDADES ESPECÍFICAS DEL LABORATORIO PERMITIENDO CREAR MÚLTIPLES TIPOS DE REPORTES CON FUNDAMENTOS SÓLIDOS BASADOS EN INFORMACIÓN CONCRETA DE LA ORGANIZACIÓN.
- 98. _ QUE CUENTE CON MÓDULO DE INVENTARIO PARA INSUMOS DEL LABORATORIO CON ENTRADAS Y SALIDAS AUTOMÁTICAS POR CÓDIGO DE BARRA.
- 99. _ QUE CUENTE CON MÓDULO DE GESTIÓN DE EQUIPAMIENTO DEL LABORATORIO MEDIANTE EL CUAL SE PUEDA LLEVAR EL CALENDARIO Y EL REGISTRO DOCUMENTAL DE MANTENIMIENTOS PREVENTIVOS, CORRECTIVOS Y CALIBRACIONES A LOS MISMOS.
- 100. _ MÓDULO DE GESTIÓN DOCUMENTAL CON NIVELES DE PRIVILEGIOS PARA PROPORCIONARLE AL LABORATORIO UN REPOSITORIO DE DOCUMENTOS VARIOS, MANUALES DE PROCESOS, CERTIFICACIONES, ETC. Y CON EL CUAL PUEDA RESPALDARSE ANTE AUDITORÍAS O CERTIFICACIONES.
- 101. _ MÓDULO DE BUSINESS INTELLIGENCE QUE LE PERMITA AL LABORATORIO REALIZAR LAS MEDICIONES QUE CONSIDERE DE VALOR EN LOS PROCESOS DE SU LABOR ORATORIO MEDIANTE EL ESTABLECIMIENTO DE KPIS Y QUE TODO PUEDA SER VISUALIZADO MEDIANTE GRÁFICAS PERSONALIZADAS.
- 102. _ MÓDULO DE MICROBIOLOGÍA QUE PERMITA EXTRAER INFORMACIÓN MEDIANTE PIVOTES PERSONALIZADOS Y TABLAS DINÁMICAS PARA FINES ESTADÍSTICOS DE LA POBLACIÓN QUE ATIENDE AL LABORATORIO.
- 103. _ MÓDULO PARA GENÉTICA.
- 104. _ MÓDULO PARA EXPORTACIÓN A EXCEL DE REPORTES ESTADÍSTICOS A LA MEDIDA.

2024: 200 AÑOS DE VERACRUZ DE IGNACIO DE LA LLAVE COMO PARTE DE LA FEDERACIÓN 1824-2024



FICHA TÉCNICA

ÁREA REQUERENTE	DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA
CLAVE	S/C
NOMBRE GENÉRICO	
SISTEMA INFORMÁTICO PARA LABORATORIO CLÍNICO	

105.	—	CON FILTRO AVANZADO PARA BÚSQUDA PERSONALIZADA INVOLUCRANDO 1, 2, 3, ..., "N", VARIABLES DE BÚSQUDA.
106.	—	REGISTRO DE LA IP Y NOMBRE DEL EQUIPO PARA TRAZABILIDAD.
107.	—	EL PROVEEDOR DEL SISTEMA INFORMÁTICO DEBERÁ CONTAR CON UNA LÍNEA DE AYUDA 24HRS /7 DÍAS DEL AÑO 01 800 SIN COSTO PARA ATENCIÓN DE REPORTES
108.	—	REGISTRO SANITARIO O DOF VIGENTE.
109.	—	GARANTÍA DURANTE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO.
110.	—	INSTALACIÓN, PUESTA EN MARCHA Y CAPACITACIÓN AL USUARIO EN EL LUGAR DE DESTINO DEL SISTEMA.
111.	—	MANUALES DE OPERACIÓN EN ESPAÑOL.

POR EL ÁREA REQUERENTE

ELABORÓ

L.A.E. PATRICIA GAONA HERNÁNDEZ
JEFA DEL DEPARTAMENTO DE APOYO
TECNOLÓGICO A HOSPITALES

AUTORIZÓ

DRA. MARÍA DE LOS ÁNGELES PÉREZ GIL
ENCARGADA DE LA DIRECCIÓN DE
ATENCIÓN MÉDICA





FICHA TÉCNICA

ÁREA REQUERENTE	DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA
CLAVE	S/C
NOMBRE GENÉRICO	
CENTRIFUGA CLÍNICA 36 TUBOS	

ORÍGEN DEL RECURSO	PROCESO	PARTIDA PRESUPUESTAL	UNIDAD APLICATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA
U013	61822	25501		EQUIPO	30

ESPECIFICACIONES SOLICITADAS A DETALLE:

1. Centrífuga con capacidad de treinta y seis tubos como mínimo.
2. Velocidad de la centrifuga 5,000 rpm como mínimo.
3. RCF de la centrifuga 4000 como mínimo.
4. Para tubos de 13 x 100 mm o equivalente a 7 ml.
5. Velocidad del rotor 3,450 rpm como mínimo.
6. RCF del rotor: 2,195 como mínimo.
7. Control de tiempo y velocidad.
8. Selección de tiempo de centrifugación
9. Tiempo programable de 1 a 99 minutos como mínimo
10. Display digital o panel de control para visualización de tiempo y velocidad.
11. Bloqueo y cierre de la tapa o seguro electromecánico que impide la apertura de la tapa durante la operación.
12. Interior de la centrifuga en acero inoxidable.
13. Número de camisas o buckets de acuerdo con la capacidad del rotor.
14. Garantía durante la prestación del servicio.
15. Que incluya mantenimiento preventivo y/o correctivo, o en su caso sustitución de acuerdo a las bases de licitación.
16. Instalación, puesta en marcha y capacitación al usuario en el lugar de destino del equipo.

POR EL ÁREA REQUERENTE

ELABORÓ

L.A.E. PATRICIA GAONA HERNÁNDEZ
JEFA DEL DEPARTAMENTO DE APOYO
TECNOLÓGICO A HOSPITALES

AUTORIZÓ

DRA. MARÍA DE LOS ÁNGELES PÉREZ GIL
ENCARGADA DE LA DIRECCIÓN DE
ATENCIÓN MÉDICA





FICHA TÉCNICA

ÁREA REQUERENTE	DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA
CLAVE	S/C
NOMBRE GENÉRICO	
CENTRIFUGA CLÍNICA 24 TUBOS	

ORÍGEN DEL RECURSO	PROCESO	PARTIDA PRESUPUESTAL	UNIDAD APLICATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA
U013	61822	25501		EQUIPO	79

ESPECIFICACIONES SOLICITADAS A DETALLE:

1. Centrífuga con capacidad de veinticuatro tubos como mínimo.
2. Velocidad de la centrifuga 5,000 rpm como mínimo.
3. RCF de la centrífuga 4000 como mínimo.
4. Para tubos de 13 x 100 mm o equivalente a 7 ml.
5. Velocidad del rotor 3,450 rpm como mínimo.
6. RCF del rotor: 2,195 como mínimo.
7. Control de tiempo y velocidad.
8. Selección de tiempo de centrifugación
9. Tiempo programable de 1 a 99 minutos como mínimo
10. Display digital o panel de control para visualización de tiempo y velocidad.
11. Bloqueo y cierre de la tapa o seguro electromecánico que impide la apertura de la tapa durante la operación.
12. Interior de la centrifuga en acero inoxidable.
13. Número de camisas o buckets de acuerdo con la capacidad del rotor.
14. Garantía durante la prestación del servicio.
15. Que incluya mantenimiento preventivo y/o correctivo, o en su caso sustitución de acuerdo a las bases de licitación.
16. Instalación, puesta en marcha y capacitación al usuario en el lugar de destino del equipo.

POR EL ÁREA REQUERENTE

ELABORÓ

L.A.E. PATRICIA GAONA HERNÁNDEZ
JEFA DEL DEPARTAMENTO DE APOYO
TECNOLÓGICO A HOSPITALES

AUTORIZÓ

DRA. MARÍA DE LOS ÁNGELES PÉREZ GIL
ENCARGADA DE LA DIRECCIÓN DE
ATENCIÓN MÉDICA



FICHA TÉCNICA

ÁREA REQUERENTE	DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA
CLAVE	S/C
NOMBRE GENÉRICO	
CENTRIFUGA CLÍNICA 12 TUBOS	

ORÍGEN DEL RECURSO	PROCESO	PARTIDA PRESUPUESTAL	UNIDAD APLICATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA
U013	61822	25501		EQUIPO	34

ESPECIFICACIONES SOLICITADAS A DETALLE:

1. Centrífuga con capacidad de doce tubos como mínimo.
2. Velocidad de la centrífuga 5,000 rpm como mínimo.
3. RCF de la centrífuga 4000 como mínimo.
4. Para tubos de 13 x 100 mm o equivalente a 7 ml.
5. Velocidad del rotor 3,450 rpm como mínimo.
6. RCF del rotor: 2,195 como mínimo.
7. Control de tiempo y velocidad.
8. Selección de tiempo de centrifugación
9. Tiempo programable de 1 a 99 minutos como mínimo
10. Display digital o panel de control para visualización de tiempo y velocidad.
11. Bloqueo y cierre de la tapa o seguro electromecánico que impide la apertura de la tapa durante la operación.
12. Interior de la centrífuga en acero inoxidable.
13. Número de camisas o buckets de acuerdo con la capacidad del rotor.
14. Garantía durante la prestación del servicio.
15. Que incluya mantenimiento preventivo y/o correctivo, o en su caso sustitución de acuerdo a las bases de licitación.
16. Instalación, puesta en marcha y capacitación al usuario en el lugar de destino del equipo.

POR EL ÁREA REQUERENTE

ELABORÓ



L.A.E. PATRICIA GAONA HERNÁNDEZ
JEFA DEL DEPARTAMENTO DE APOYO
TECNOLÓGICO A HOSPITALES

AUTORIZÓ



DRA. MARÍA DE LOS ÁNGELES PÉREZ GIL
ENCARGADA DE LA DIRECCIÓN DE
ATENCIÓN MÉDICA



FICHA TÉCNICA

ÁREA REQUERENTE	DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA
CLAVE	S/C
NOMBRE GENÉRICO	
BAÑO MARIA	

ORÍGEN DEL RECURSO	PROCESO	PARTIDA PRESUPUESTAL	UNIDAD APLICATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA
U013	61822	25501		INSABI	37

ESPECIFICACIONES SOLICITADAS A DETALLE:

1. Capacidad mínima de 6 litros
2. Interior fabricado en acero inoxidable
3. Rango de temperatura TA +5°C - 100 °C
4. Voltaje 110 V, 60 Hz
5. Controlador de temperatura
6. Reloj digital o temporizador desde 1min hasta 999 minuto
7. Garantía durante la prestación del servicio.
8. Que incluya mantenimiento preventivo y/o correctivo, o en su caso sustitución de acuerdo con las bases de licitación.
9. Instalación, puesta en marcha y capacitación al usuario en el lugar de destino del equipo.

POR EL ÁREA REQUERENTE

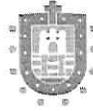
ELABORÓ

L.A.E. PATRICIA GAONA HERNÁNDEZ
JEFA DEL DEPARTAMENTO DE APOYO
TECNOLÓGICO A HOSPITALES

AUTORIZÓ

DRA. MARÍA DE LOS ANGELES PÉREZ GIL
ENCARGADA DE LA DIRECCIÓN DE
ATENCIÓN MÉDICA





FICHA TÉCNICA

ÁREA REQUERENTE	DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA
CLAVE	S/C
NOMBRE GENÉRICO	
AGITADOR DE PLACAS	

ORÍGEN DEL RECURSO	PROCESO	PARTIDA PRESUPUESTAL	UNIDAD APLICATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA
U013	61822	25501		EQUIPO	77

ESPECIFICACIONES SOLICITADAS A DETALLE:

1. Agitador de placas.
2. Velocidad de 0 a 240 rpm.
3. Control de tiempo de 0 a 30 minutos.
4. Operación continua o intermitente (timer).
5. Control analógico de velocidad y tiempo.
6. Switch de encendido/apagado.
7. Garantía durante la prestación del servicio.
8. Que incluya mantenimiento preventivo y/o correctivo, o en su caso sustitución de acuerdo con las bases de licitación.
9. Instalación, puesta en marcha y capacitación al usuario en el lugar de destino del equipo.

POR EL ÁREA REQUERENTE

ELABORÓ

L.A.E. PATRICIA GAONA HERNÁNDEZ
JEFA DEL DEPARTAMENTO DE APOYO
TECNOLÓGICO A HOSPITALES

AUTORIZÓ

DRA. MARÍA DE LOS ÁNGELES PÉREZ GIL
ENCARGADA DE LA DIRECCIÓN DE
ATENCIÓN MÉDICA





FICHA TÉCNICA

ÁREA REQUERENTE	DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA
CLAVE	S/C
NOMBRE GENÉRICO	
AGITADOR PARA TUBOS	

ORÍGEN DEL RECURSO	PROCESO	PARTIDA PRESUPUESTAL	UNIDAD APLICATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA
U013	61822	25501		INSABI	74

ESPECIFICACIONES SOLICITADAS A DETALLE:

1. _ Agitador o mezclador de tubos tipo cama
2. _ Velocidad de operación de 24 rpm.
3. _ Sistema con movimiento arriba-abajo o balanceo
4. _ Capacidad de 15 tubos.
5. _ Base de hule para tubos reversible y totalmente lavable.
6. _ Garantía durante la prestación del servicio.
7. _ Que incluya mantenimiento preventivo y/o correctivo, o en su caso sustitución de acuerdo a las bases de licitación.
8. _ Instalación, puesta en marcha y capacitación al usuario en el lugar de destino del equipo.

POR EL ÁREA REQUERENTE

ELABORÓ

L.A.E. PATRICIA GAONA HERNÁNDEZ
JEFA DEL DEPARTAMENTO DE APOYO
TECNOLÓGICO A HOSPITALES

AUTORIZÓ

DRA. MARÍA DE LOS ÁNGELES PÉREZ GIL
ENCARGADA DE LA DIRECCIÓN DE
ATENCIÓN MÉDICA





FICHA TÉCNICA

ÁREA REQUERENTE	DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA
CLAVE	S/C
NOMBRE GENÉRICO	
CONGELADOR DE 5 PIES CÚBICOS	

ORÍGEN DEL RECURSO	PROCESO	PARTIDA PRESUPUESTAL	UNIDAD APLICATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA
U013	61822	25501		EQUIPO	8

ESPECIFICACIONES SOLICITADAS A DETALLE:

1. _ Congelador Vertical.
2. _ Capacidad mínima de 5 pies cúbicos.
3. _ Temperatura interna de -15 a 25°C
4. _ Pantalla LED
5. _ Descongelamiento manual.
6. _ Alimentación eléctrica 115V/ 60hz
7. _ Garantía durante la prestación del servicio.
8. _ Que incluya mantenimiento preventivo y/o correctivo, o en su caso sustitución de acuerdo a las bases de licitación.
9. _ Instalación, puesta en marcha y capacitación al usuario en el lugar de destino del equipo.

POR EL ÁREA REQUERENTE

ELABORÓ

L.A.E. PATRICIA GAONA HERNÁNDEZ
JEFA DEL DEPARTAMENTO DE APOYO
TECNOLÓGICO A HOSPITALES

AUTORIZÓ

DRA. MARÍA DE LOS ANGELES PÉREZ GIL
ENCARGADA DE LA DIRECCIÓN DE
ATENCIÓN MÉDICA





FICHA TÉCNICA

ÁREA REQUERENTE	DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA
CLAVE	
NOMBRE GENÉRICO	
AGITADOR DE TUBOS TIPO VORTEX	

PROCESO	PARTIDA PRESUPUESTAL	UNIDAD APLICATIVA	CLAVE	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA
U013	61822	25501		EQUIPO	15

ESPECIFICACIONES SOLICITADAS A DETALLE:

1. _ Agitador tipo vortex para un tubo
2. _ Con copa de goma o neopreno o silicón.
3. _ Control de velocidad y botón de arranque.
4. _ Garantía durante la prestación del servicio.
5. _ Que incluya mantenimiento preventivo y/o correctivo, o en su caso sustitución de acuerdo a las bases de licitación.
6. _ Instalación, puesta en marcha y capacitación al usuario en el lugar de destino del equipo.

POR EL ÁREA REQUERENTE

ELABORÓ

L.A.E. PATRICIA GAONA HERNÁNDEZ
JEFA DEL DEPARTAMENTO DE APOYO
TECNOLÓGICO A HOSPITALES

AUTORIZÓ

DRA. MARÍA DE LOS ANGELES PÉREZ GIL
ENCARGADA DE LA DIRECCIÓN DE
ATENCIÓN MÉDICA





FICHA TÉCNICA

ÁREA REQUERENTE	DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA
CLAVE	S/C
NOMBRE GENÉRICO	
COMPUTADORA DE ESCRITORIO BAJO RENDIMIENTO	

ORÍGEN DEL RECURSO	PROCESO	PARTIDA PRESUPUESTAL	UNIDAD APLICATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA
U013	61822	25501		EQUIPO	329

ESPECIFICACIONES SOLICITADAS A DETALLE:

1. _ Factor de forma pequeño.
2. _ Procesador Intel Core i5 - 6600 (Quad Core 3.3GHz, 3.6GHz Turbo, 6MB, w/HD Gráficos 530).
3. _ Sistema operativo Windows 10 profesional de 64 bits o superior.
4. _ Paquetería Office versión actual, con licencia original.
5. _ UDIMM de 4 GB (1 x 4 GB) de memoria DDR4 a 2400MHz o superior.
6. _ Almacenamiento Disco Duro-SATA de 2.5", 7 mm, 1 TB 7200 rpm.
7. _ Unidad óptica delgada 8x (DVD+-R/RW).
8. _ Compartimientos: (1) compartimiento interno de 3.5"; admite (1) unidad de 3.5" o (2) unidades de 2.5"; (1) compartimiento óptico delgado externo.
9. _ Ranuras de expansión:
10. _ PCIe x16 Gen 3 de altura media
11. _ PCIe x4 Gen 3 de altura media
12. _ M.2 (22x80 mm)
13. _ Red Ethernet RJ45
14. _ Tarjeta de Video NVIDIA QUADRO P400 2GB mDP.
15. _ Puertos:
16. _ Puertos USB 2.0
17. _ Puertos USB 3.0
18. _ Ficha de audio universal
19. _ Lector de tarjeta SD interno (opcional)
20. _ SATA de 6 Gb/s
21. _ PS2
22. _ DisplayPort
23. _ HDMI
24. _ Conector de red RJ45
25. _ Serial
26. _ Salida de línea de audio
27. _ Conector VGA (opcional)
28. _ Monitor de mínimo 22 pulgadas LED.
29. _ Mouse y Teclado en español USB, ambos de la misma marca del CPU.
30. _ Fuente de alimentación de 200 watts con 92 % de eficiencia.
31. _ Registro sanitario o DOF vigente.
32. _ Garantía durante la prestación del servicio.
33. _ Que incluya mantenimiento preventivo y/o correctivo, o en su caso sustitución de acuerdo a las bases de licitación.
34. _ Instalación, puesta en marcha y capacitación al usuario en el lugar de destino del equipo.



FICHA TÉCNICA

ÁREA REQUERENTE	DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA
CLAVE	S/C
NOMBRE GENÉRICO	
COMPUTADORA DE ESCRITORIO BAJO RENDIMIENTO	

- 35. _ Certificado de buenas prácticas de fabricación de COFEPRIS o ISO 9001-2000 vigente (fabricantes nacionales) o TUV, CE, FDA (fabricantes extranjeros).
- 36. _ Manuales de operación en español.

POR EL ÁREA REQUERENTE

ELABORÓ

L.A.E. PATRICIA GAONA HERNÁNDEZ
JEFA DEL DEPARTAMENTO DE APOYO
TECNOLÓGICO A HOSPITALES

AUTORIZÓ

DRA. MARÍA DE LOS ÁNGELES PÉREZ GIL
ENCARGADA DE LA DIRECCIÓN DE
ATENCIÓN MÉDICA



FICHA TÉCNICA

ÁREA REQUERENTE	DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA
CLAVE	S/C
NOMBRE GENÉRICO	
COMPUTADORA DE ESCRITORIO MEDIANO RENDIMIENTO	

ORÍGEN DEL RECURSO	PROCESO	PARTIDA PRESUPUESTAL	UNIDAD APLICATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA
U013	61822	25501		EQUIPO	69

ESPECIFICACIONES SOLICITADAS A DETALLE:

1. _ Factor de forma pequeño.
2. _ Procesador Intel Core i7 – 6700 (Quad Core 3.40GHz, 4.0GHz Turbo, 8MB, w/HD Gráficos 530).
3. _ Sistema operativo Windows 7 profesional de 64 bits o superior.
4. _ Paquetería Office versión actual, con licencia original.
5. _ UDIMM de 8 GB (1 x 8 GB) de memoria DDR4 a 2400MHz o superior.
6. _ Almacenamiento Disco Duro SATA de 2.5", 7 mm, 1 TB 7200 rpm.
7. _ Unidad óptica delgada 8x (DVD+-R/RW).
8. _ Compartimientos: (1) compartimiento interno de 3.5"; admite (1) unidad de 3.5" o (2) unidades de 2.5"; (1) compartimiento óptico delgado externo.
9. _ Ranuras de expansión:
10. _ PCIe x16 Gen 3 de altura media
11. _ PCIe x4 Gen 3 de altura media
12. _ M.2 (22x80 mm)
13. _ Red Ethernet RJ45
14. _ Tarjeta de Video NVIDIA QUADRO P400 2GB mDP.
15. _ Puertos:
16. _ Puertos USB 2.0
17. _ Puertos USB 3.0
18. _ Ficha de audio universal
19. _ Lector de tarjeta SD interno (opcional)
20. _ SATA de 6 Gb/s
21. _ PS2
22. _ DisplayPort
23. _ HDMI
24. _ Conector de red RJ45
25. _ Serial
26. _ Salida de línea de audio
27. _ Fuente de alimentación:
28. _ PSU con 92% de eficiencia y 240 W (certificación Platinum 80PLUS) cumple con la norma Energy Star. PSU con 85% de eficiencia y 180W (certificación Bronze 80PLUS) cumple con la norma Energy Star.
29. _ Monitor de mínimo de 22 pulgadas LED.
30. _ Mouse y Teclado en español USB, ambos de la misma marca del CPU.
31. _ Fuente de alimentación de 200 watts con 92 % de eficiencia.
32. _ Registro sanitario o DOF vigente.
33. _ Garantía durante la prestación del servicio.

FICHA TÉCNICA

ÁREA REQUERENTE	DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA
CLAVE	S/C
NOMBRE GENÉRICO	
COMPUTADORA DE ESCRITORIO MEDIANO RENDIMIENTO	

- 34. _ Que incluya mantenimiento preventivo y/o correctivo, o en su caso sustitución de acuerdo a las bases de licitación.
- 35. _ Instalación, puesta en marcha y capacitación al usuario en el lugar de destino del equipo.
- 36. _ Certificado de buenas prácticas de fabricación de COFEPRIS o ISO 9001-2000 vigente (fabricantes nacionales) o TUV, CE, FDA (fabricantes extranjeros).
- 37. _ Manuales de operación en español.

POR EL ÁREA REQUERENTE

ELABORÓ

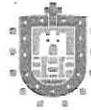


L.A.E. PATRICIA GAONA HERNÁNDEZ
JEFA DEL DEPARTAMENTO DE APOYO
TECNOLÓGICO A HOSPITALES

AUTORIZÓ



DRA. MARÍA DE LOS ÁNGELES PÉREZ GIL
ENCARGADA DE LA DIRECCIÓN DE
ATENCIÓN MÉDICA



FICHA TÉCNICA

ÁREA REQUIRENTE	DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA
CLAVE	S/C
NOMBRE GENÉRICO	
AUTOCLAVE	

ORÍGEN DEL RECURSO	PROCESO	PARTIDA PRESUPUESTAL	UNIDAD APLICATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA
U013	61822	25501		EQUIPO	1

ESPECIFICACIONES SOLICITADAS A DETALLE:

1. _ Autoclave vertical capacidad mínima de 75L
2. _ Temperatura máxima de trabajo de 134°C
3. _ Panel de control con teclas suaves y fáciles de usar
4. _ Intervalo de tiempo de 0-99 minutos
5. _ Con función de liberación de aire de enfriamiento, temporizador y alarma.
6. _ Cuento con protección contra sobrecalentamiento, exceso de presión y falta de agua
7. _ Válvula de seguridad
8. _ Llave de descarga de agua
9. _ Alimentación 110V, 60hz +/-10%
10. _ Garantía durante la prestación del servicio.
11. _ Que incluya mantenimiento preventivo y/o correctivo, o en su caso sustitución de acuerdo a las bases de licitación.
12. _ Instalación, puesta en marcha y capacitación al usuario en el lugar de destino del equipo.

POR EL ÁREA REQUIRENTE

ELABORÓ

L.A.E. PATRICIA GAONA HERNÁNDEZ
JEFA DEL DEPARTAMENTO DE APOYO
TECNOLÓGICO A HOSPITALES

AUTORIZÓ

DRA. MARÍA DE LOS ANGELES PÉREZ GIL
ENCARGADA DE LA DIRECCIÓN DE
ATENCIÓN MÉDICA





FICHA TÉCNICA

ÁREA REQUERENTE	DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA
CLAVE	S/C
NOMBRE GENÉRICO	
ESTUFA DE CULTIVO	

ORÍGEN DEL RECURSO	PROCESO	PARTIDA PRESUPUESTAL	UNIDAD APLICATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA
U013	61822	25501		EQUIPO	2

ESPECIFICACIONES SOLICITADAS A DETALLE:

1. _ Estufa de incubación
2. _ Rango de temperatura de +5 a 60°C +/-10%.
3. _ Cámara interna de acero inoxidable.
4. _ Dimensiones aproximadas de cámara interna 35x35x35cm
5. _ Dos puertas. La puerta interior de vidrio templado.
6. _ Control de temperatura digital.
7. _ Estabilidad de temperatura +/- 0.5°C.
8. _ Humedad relativa ≤50% RH.
9. _ Garantía durante la prestación del servicio.
10. _ Que incluya mantenimiento preventivo y/o correctivo, o en su caso sustitución de acuerdo a las bases de licitación.
11. _ Instalación, puesta en marcha y capacitación al usuario en el lugar de destino del equipo.

POR EL ÁREA REQUERENTE

ELABORÓ

L.A.E. PATRICIA GAONA HERNÁNDEZ
JEFA DEL DEPARTAMENTO DE APOYO
TECNOLÓGICO A HOSPITALES

AUTORIZÓ

DRA. MARÍA DE LOS ANGELES PÉREZ GIL
ENCARGADA DE LA DIRECCIÓN DE
ATENCIÓN MÉDICA





FICHA TÉCNICA

ÁREA REQUERENTE	DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA
CLAVE	S/C
NOMBRE GENÉRICO	
CONTADOR DE CÉLULAS	

ORÍGEN DEL RECURSO	PROCESO	PARTIDA PRESUPUESTAL	UNIDAD APLICATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA
U013	61822	25501		EQUIPO	56

ESPECIFICACIONES SOLICITADAS A DETALLE:

1. _ Contador electrónico de ocho teclas.
2. _ Ventana de cantidad total.
3. _ Con imágenes de células para su correcta identificación.
4. _ Botones de porcentaje y reinicio
5. _ Capacidad de conteo de 0 - 999.
6. _ Garantía durante la prestación del servicio.
7. _ Que incluya mantenimiento preventivo y/o correctivo, o en su caso sustitución de acuerdo a las bases de licitación.
8. _ Instalación, puesta en marcha y capacitación al usuario en el lugar de destino del equipo.

POR EL ÁREA REQUERENTE

ELABORÓ

L.A.E. PATRICIA GAONA HERNÁNDEZ
JEFA DEL DEPARTAMENTO DE APOYO
TECNOLÓGICO A HOSPITALES

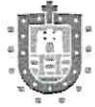
AUTORIZÓ

DRA. MARÍA DE LOS ÁNGELES PÉREZ GIL
ENCARGADA DE LA DIRECCIÓN DE
ATENCIÓN MÉDICA





VERACRUZ
GOBIERNO
DEL ESTADO



SS
Secretaría
de Salud

SESVER
Servicios de Salud
de Veracruz

DIRECTORIO

2024: 200 AÑOS DE VERACRUZ DE IGNACIO DE LA LLAVE COMO PARTE DE LA FEDERACIÓN 1824-2024

Soconusco #31 Col. Aguacatal
CP 91130, Xalapa, Veracruz
228 842 3000 Ext. 2548
auxiliaresdediagnóstico@gmail.com



200 AÑOS
VERACRUZ
DE IGNACIO DE LA LLAVE
COMO PARTE DE LA FEDERACIÓN

DIRECTORIO

NUMERO	CLAVES	NOMBRE DE LA UNIDAD	NOMBRE JURISDICCIÓN	NOMBRE MUNICIPIO	NOMBRE LOCALIDAD	DOMICILIO	CLAVE LADA	NUMERO DE TELEFONO LOCAL
1	VZSSA004100	HOSPITAL GENERAL PANUCO DR. MANUEL I ÁVILA	01 - PÁNUCO	123 - PÁNUCO	0001 - PÁNUCO	JUAN DE LA LUZ ENRIQUEZ NO. EXT. 19 COL. NO TIENE C.P. (03590)	846	2606055
2	VZSSA004005	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD OZULUAMA DE MASCAREÑAS	01 - PÁNUCO	121 - OZULUAMA DE MASCAREÑAS	0001 - OZULUAMA DE MASCAREÑAS	LAUREL NO. NO TIENE. COL. EL CINCO C.P. (02082)	846	2570024
3	VZSSA005980	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE TEMPOAL	01 - PÁNUCO	161 - TEMPOAL	0001 - TEMPOAL DE SÁNCHEZ	EDUARDO MARTINEZ NO. EXT. 12, COL. LA COVACHA C.P. (02065)	789	0040932
4	VZSSA005560	HOSPITAL GENERAL TANTOYUCA	01 - PÁNUCO	155 - TANTOYUCA	0001 - TANTOYUCA	CAMINO LINDERO TEMATATE NO. EXT. NO TIENE. COL. LA MORITA C.P. (02101)	789	803 25 85
5	VZSSA015545	UNEME DE PLATON SÁNCHEZ	2 - PÁNUCO	123 - PLATON SÁNCHEZ	0001 - PLATÓN SÁNCHEZ	FINCA MARGARITA COSTA ARRIBA O CARPINTERAS DE LA FRACCION QUINTA D NO. EXT. LOTE 1, COL. NO TIENE C.P. (02140)	789	8050706
6	VZSSA007742	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE CERRO AZUL	02 - TUXPAN	034 - CERRO AZUL	0001 - CERRO AZUL	HÉROES DE NACAZARI Y BOULEVARD ABUNDIO JUÁREZ NO. EXT. 3, COL. DEPORTIVA C.P. (02511)	765	8524072
7	VZSSA016035	HOSPITAL GENERAL ÁLAMO	02 - TUXPAN	169 - ÁLAMO TEMAPACHE	0001 - ÁLAMO	CARRETERA FEDERAL TIHUATLAN-ÁLAMO NO. EXT. NO TIENE. COL. EJIDO ESTERO DEL IDOLO II C.P. (02730)	765	8448426
8	VZSSA006815	HOSPITAL GENERAL TUXPAN DR. EMILIO ALCAZAR	02 - TUXPAN	189 - TUXPAN	0001 - TUXPAN DE RODRÍGUEZ CANO	ÁLVARO OBREGON NO. EXT. 13, COL. CENTRO C.P. (02600)	783	834 35 88
9	VZSSA000416	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD NARANJOS	02 - TUXPAN	013 - NARANJOS AMATLÁN	0001 - NARANJOS	ZARAGOZA Y BENITO JUÁREZ NO. EXT. NO TIENE. COL. NO TIENE C.P. (02340)	765	8550214
10	VZSSA005906	CENTRO DE SALUD ÁLAMO	02 - TUXPAN	160 - ÁLAMO TEMAPACHE	0001 - ÁLAMO	ÁLVARO OBREGON Y VENUSTIANO CARRANZA NO. EXT., COL. C.P. (02730)	765	78444502
11	VZSSA007725	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE ENTABLADERO	03 - POZA RICA	066 - ESPINAL	0008 - ENTABLADERO	CARRETERA CHOTE-COYUTA NO. EXT. NO TIENE. COL. NO TIENE C.P. (03197)	784	8528444
12	VZSSA004370	HOSPITAL GENERAL PAPANTLA DR. JOSÉ BULL BELENGUER	03 - POZA RICA	124 - PAPANTLA	0001 - PAPANTLA DE CLARTE	AVENIDA FRANCISCO I. MADERO NO. EXT. 618, COL. CENTRO C.P. (03400)	784	8420094
13	VZSSA002434	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE HUAYACOCOTLA	03 - POZA RICA	072 - HUAYACOCOTLA	0001 - HUAYACOCOTLA	LÁZARO CÁRDENAS NO. EXT. 3, COL. NO TIENE C.P. (03260)	774	7500309
14	VZSSA004744	HOSPITAL REGIONAL POZA RICA DE HIDALGO	03 - POZA RICA	131 - POZA RICA DE HIDALGO	0001 - POZA RICA DE HIDALGO	DE LAS FLORES NO. EXT. NO TIENE. COL. LAS VEGAS C.P. (03210)	782	823 98 15
15	VZSSA007713	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE LLANO DE EN MEDIO	03 - POZA RICA	083 - XHUATLÁN DE MADERO	0037 - LLANO ENMEDIO	CARRETERA ALAMO-XHUATLAN DE MADERO NO. EXT. NO TIENE. COL. NO TIENE C.P. (02687)	746	1004115
16	VZSSA000716	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE TLAPACOYAN	04 - MARTÍNEZ DE LA TORRE	103 - TLAPACOYAN	0001 - TLAPACOYAN	AQUILES SERDAN ESQUINA ROJANO NO. EXT. NO TIENE. COL. CENTRO C.P. (03650)	225	3151919
17	VZSSA002306	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE GUTIÉRREZ ZAMORA	04 - MARTÍNEZ DE LA TORRE	069 - GUTIÉRREZ ZAMORA	0001 - GUTIÉRREZ ZAMORA	DE LA CRUZ NO. EXT. 15, COL. PROVIDENCIA C.P. (03557)	766	845 00 52
18	VZSSA000361	HOSPITAL GENERAL MARTÍNEZ DE LA TORRE	04 - MARTÍNEZ DE LA TORRE	102 - MARTÍNEZ DE LA TORRE	0001 - MARTÍNEZ DE LA TORRE	CARRETERA FEDERAL TLAPACOYAN-NAUTLA KM. 55 NO. EXT. NO TIENE. COL. LAS PALMAS C.P. (03600)	232	373 04 55
19	VZSSA0003740	HOSPITAL GENERAL DE MISANTLA	04 - MARTÍNEZ DE LA TORRE	109 - MISANTLA	0001 - MISANTLA	FRAMBOYANES ESQUINA TABACHINES NO. EXT. NO TIENE. COL. NO TIENE C.P. (03821)	235	3230401
20	SIN CLAVES	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE NAUTLA DR. GERARDO DÍAZ MORALES	04 - MARTÍNEZ DE LA TORRE	114 - NAUTLA	0001 - NAUTLA	AV. LOS ANGELES S/N, ESQUINA CALLE ADOLFO RUIZ CORTINEZ, LOCALIDAD NAUTLA.	S/N	S/N
21	VZSSA001121	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD COATEPEC	05 - XALAPA	038 - COATEPEC	0001 - COATEPEC	NICOLÁS BRAVO ESQUINA HIDALGO NO. EXT. NO TIENE. COL. COLONIA CENTRO C.P. (01500)	228	8160087
22	VZSSA0006045	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE TEOCÉLO	05 - XALAPA	164 - TEOCÉLO	0001 - TEOCÉLO	COVARRUBIAS NO. EXT. 2, COL. CENTRO C.P. (01615)	228	0210016
23	VZSSA0008775	HOSPITAL GENERAL PEROTE VERACRUZ	05 - XALAPA	128 - PEROTE	0001 - PEROTE	PENSAMIENTO NO. 28, COL. JARDINES DE SAN CARLOS, C.P. (01273)	282	6800000
24	VZSSA015661	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE NAOLINCO	05 - XALAPA	112 - NAOLINCO	0001 - NAOLINCO DE VICTORIA	BOULEVARD VERACRUZ CARRETERA NAOLINCO- MIAHUATLAN NO. EXT. NO TIENE. COL. NO TIENE C.P. (01400)	279	841 50 23
25	VZSSA002953	CENTRO ESTATAL DE CANCEROLOGIA DR. MIGUEL DORANTES MESA	05 - XALAPA	087 - XALAPA	0001 - XALAPA-ENRIQUEZ	AGUASCALIENTES NO. EXT. 100, COL. PROGRESO MACUILTEPETL C.P. (01130)	228	8433550
26	VZSSA002965	CENTRO DE ALTA ESPECIALIDAD DR. RAFAEL LUCIO	05 - XALAPA	087 - XALAPA	0001 - XALAPA-ENRIQUEZ	AVENIDA RUIZ CORTINES NO. EXT. 2003, COL. COL. UNIDAD MAGISTERIAL C.P. (01020)	228	8144500
27	VZSSA002970	HOSPITAL REGIONAL DE XALAPA DR. LUIS F. NACHON	05 - XALAPA	087 - XALAPA	0001 - XALAPA-ENRIQUEZ	PEDRO RENDON NO. EXT. 1 NO. INT., ENTRE CALLE ALONSO GUIDO Y CALLE NICOLAS BRAVO, COL. CENTRO C.P. (01000)	228	8160000
28	VZSSA0003035	CENTRO DE SALUD XALAPA-ENRIQUEZ DR. GASTON MELO	05 - XALAPA	087 - XALAPA	0001 - XALAPA-ENRIQUEZ	DIEGO LEÑO NO. EXT. 2-BIS, COL. CENTRO C.P. (01000)	228	8173341
29	VZSSA000310	HOSPITAL GENERAL ALTOTONGA EUFROSINA CAMACHO	05 - XALAPA	010 - ALTOTONGA	0001 - ALTOTONGA	JUAN DE LA LUZ ENRIQUEZ NO. EXT. 14, COL. CENTRO C.P. (03700)	226	316 10 85
30	VZSSA016052	CENTRO DE SALUD CON HOSPITALIZACION DE ALTO LUCERO DE GUTIÉRREZ BARRIOS, VER.	05 - XALAPA	009 - ALTO LUCERO DE GUTIÉRREZ BARRIOS	0001 - ALTO LUCERO	FRAY PEDRO DE GANTE NO. EXT. 1, COL. CENTRO C.P. (01460)	270	827 05 88
31	VZSSA001355	HOSPITAL GENERAL CORDOBA YANGA	06 - CÓRDOBA	044 - CÓRDOBA	0001 - CÓRDOBA	KM. 341.5 CARRETERA A VERACRUZ NO. EXT. NO TIENE. COL. INDUSTRIAL C.P. (04890)	271	717 72 17
32	VZSSA002303	HOSPITAL GENERAL HUATUSCO DR. DARIÓ MENDEZ LIMA	06 - CÓRDOBA	071 - HUATUSCO	0001 - HUATUSCO DE CHICUELLAR	AVENIDA 2 PONIENTE ESQUINA CALLE 8 NO. EXT. 867, COL. CENTRO C.P. (04100)	273	7340190
33	VZSSA007701	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE TEZONAPA	06 - CÓRDOBA	173 - TEZONAPA	0001 - TEZONAPA	CARRETERA CORDOBA-TEZONAPA KM. 55 NO. EXT. NO TIENE. COL. RAYON C.P. (05050)	278	7361247
34	VZSSA001372	CENTRO DE SALUD CÓRDOBA	06 - CÓRDOBA	044 - CÓRDOBA	0001 - CÓRDOBA	21 ENTRE AVENIDA 11 Y 9 NO. EXT. 913, COL. JARDIN C.P. (04640)	271	7121135
35	VZSSA0004860	HOSPITAL REGIONAL RÍO BLANCO	07 - ORIZABA	130 - RÍO BLANCO	0001 - RÍO BLANCO	ENTRONQUE AUTOPISTA ORIZABA-PUEBLA KM. 2 NO. EXT. NO TIENE. COL. REFORMA C.P. (04735)	272	7252703
36	VZSSA007696	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE TLAQUILPAN VISTA HERMOSA	07 - ORIZABA	184 - TLAQUILPA	0026 - VISTA HERMOSA	CARRETERA TEHUÍPANGO-VISTA HERMOSA NO. EXT. NO TIENE. COL. NO TIENE C.P. (04800)	271	7146937
37	SIN CLAVES	HOSPITAL DE SALUD MENTAL ORIZABA DR. VÍCTOR M. CONCHA VÁSQUEZ	07 - ORIZABA	07 - ORIZABA	07 - ORIZABA	SIN DOMICILIO	S/N	S/N
38	VZSSA0004056	CENTRO DE SALUD ORIZABA	07 - ORIZABA	07 - ORIZABA	07 - ORIZABA	AVENIDA COLÓN ORIENTE NO. EXT. 1231, COL. NO TIENE C.P. (04300)	272	7243096
39	VZSS2016076	CENTRO DE SALUD CON SERVICIOS AMPLIADOS SOLEDAD ATZOMPA	07 - ORIZABA	147 - SOLEDAD ATZOMPA	0001 - SOLEDAD ATZOMPA	ZACATLAN, BARRIO TEPEPEXCO S/N.	272	7282600
40	VZSSA000972	HOSPITAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE VERACRUZ	08 - VERACRUZ	193 - VERACRUZ	0001 - VERACRUZ	20 DE NOVIEMBRE NO. EXT. 1074, COL. COL. ZARAGOZA C.P. (01700)	229	955 12 28
41	VZSSA007730	HOSPITAL GENERAL DE TARIMOYA (VERACRUZ)	08 - VERACRUZ	193 - VERACRUZ	0001 - VERACRUZ	AVENIDA DEL ARBOL ENTRE SABINO Y NACAXTLÉ NO. EXT. NO TIENE. COL. RESERVA TARIMOYA 2 C.P. (01855)	229	9666569
42	VZSSA010212	HOSPITAL GENERAL DE BOCA DEL RÍO	08 - VERACRUZ	028 - BOCA DEL RÍO	0001 - BOCA DEL RÍO	CALLE AQUILES SERDAN NO. EXT. NO TIENE. COL. COL. RICARDO FLORES MAGON C.P. (04200)	229	9234030
43	VZSSA007660	HOSPITAL GENERAL DE CARDEL	08 - VERACRUZ	016 - LA ANTIGUA	0001 - JOSÉ CARDEL	ALBINO BAEZ NO. EXT. 53, COL. NO TIENE C.P. (01600)	206	9624140
44	VZSSA007754	HOSPITAL GENERAL TLALIXCOYAN	08 - VERACRUZ	181 - TLALIXCOYAN	0001 - TLALIXCOYAN	JOSÉ E. VILLEGAS ESQUINA IGNACIO ALDAMA NO. EXT. NO TIENE. COL. COLONIA CENTRO C.P. (05225)	285	9670669
45	VZSSA000351	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE ALVARADO	08 - VERACRUZ	011 - ALVARADO	0001 - ALVARADO	VENUSTIANO CARRANZA NO. EXT. 5, COL. CENTRO C.P. (05270)	797	973 38 73
46	VZSSA0008063	CENTRO DE SALUD CON SERVICIOS AMPLIADOS SOLEDAD DE DOBLADO	08 - VERACRUZ	148 - SOLEDAD DE DOBLADO	0001 - SOLEDAD DE DOBLADO	FRANCISCO JAVIER MINA S/N COL. LOS PINOS. C.P. 04240	229	213 8000
47	VZSSA001384	HOSPITAL GENERAL COSAMALOAPAN DR. VÍCTOR MANUEL PITALUA GONZÁLEZ	09 - COSAMALOAPAN	045 - COSAMALOAPAN DE CARPIO	0001 - COSAMALOAPAN	NICOLÁS BRAVO NO. EXT. 306, COL. NO TIENE C.P. (05400)	288	8821155
48	VZSSA015801	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE JOSÉ AZUETA	09 - COSAMALOAPAN	169 - JOSÉ AZUETA	0001 - VILLA AZUETA	AVENIDA CUAHUTEMOC ESQUINA CORREDOR COBAEV NO. EXT. NO TIENE. COL. NO TIENE C.P. (05580)	283	8730807
49	VZSSA0004674	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD PLAYA VICENTE	09 - COSAMALOAPAN	130 - PLAYA VICENTE	0001 - PLAYA VICENTE	MELCHOR OCAMPO NO. EXT. 700, COL. NO TIENE C.P. (05000)	283	8710220
50	VZSSA000576	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD TLACOTALPAN	09 - COSAMALOAPAN	178 - TLACOTALPAN	0001 - TLACOTALPAN	VENUSTIANO CARRANZA ESQUINA GENERAL ANAYA NO. EXT. NO TIENE. COL. CENTRO C.P. (05461)	288	8643035
51	VZSSA006313	HOSPITAL GENERAL DE TIERRA BLANCA JESÚS GARCÍA CORONA	09 - COSAMALOAPAN	174 - TIERRA BLANCA	0001 - TIERRA BLANCA	JULIO MARTINEZ NO. EXT. SIN NÚMERO. COL. NO TIENE C.P. (05100)	274	7436077

ANEXO 5

DIRECTORIO

NUMERO	CLUES	NOMBRE DE LA UNIDAD	NOMBRE JURISDICCIÓN	NOMBRE MUNICIPIO	NOMBRE LOCALIDAD	DOMICILIO	CLAVE LADA	NUMERO DE TELEFONO LOCAL
52	VZSSA015411	HOSPITAL GENERAL ISLA	09 - COSAMALOAPAN	077 - ISLA	0001 - ISLA	CARRETERA SANTIAGO TUXTLA-ISLA PROLONGACIÓN RAUL SANDOVAL NO. EXT. NO TIENE. COL. NO TIENE C.P. (95641)	283	874 32 08
53	VZSSA000976	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD CATEMACO	10 - SAN ANDRÉS TUXTLA	032 - CATEMACO	0001 - CATEMACO	CARRETERA A SONTECOMAPAN NO. EXT. NO TIENE. COL. LINDA VISTA C.P. (95870)	294	943 18 39
54	VZSSA005106	HOSPITAL GENERAL DE SANTIAGO TUXTLA	10 - SAN ANDRÉS TUXTLA	143 - SANTIAGO TUXTLA	0001 - SANTIAGO TUXTLA	CARRETERA SANTIAGO-ISLA KM. 1.5 NO. EXT. NO TIENE. COL. RANCHO CRUSTITA C.P. (95830)	294	9470669
55	VZSSA004913	HOSPITAL GENERAL SAN ANDRÉS TUXTLA. DR. BERNARDO PEÑA	10 - SAN ANDRÉS TUXTLA	141 - SAN ANDRÉS TUXTLA	0001 - SAN ANDRÉS TUXTLA	JUAN DE LA BARRERA NO. EXT. 54. COL. BELEN GRANDE C.P. (95700)	294	9420447
56	VZSSA003163	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD SUCHILAPAN DEL RÍO. CARMEN BOUZAS DE LOPEZ ARIAS	10 - SAN ANDRÉS TUXTLA	091 - JESÚS CARRANZA	0053 - SUCHILAPAN DEL RÍO	ZARAGOZA ESQUINA REFORMA NO. EXT. NO TIENE. COL. NO TIENE C.P. (96970)	924	2441033
57	VZSSA007882	HOSPITAL GENERAL DE OLUTA-ACAYUCAN	10 - SAN ANDRÉS TUXTLA	116 - OLUTA	0001 - OLUTA	CARRETERA ACAYUCAN-OLUTA KM. 1.13 NO. EXT. NO TIENE. COL. NO TIENE C.P. (96160)	924	245 64 69
58	VZSSA015871	HOSPITAL GENERAL COSOLEACAQUE	11 - COATZACOALCOS	048 - COSOLEACAQUE	0001 - COSOLEACAQUE	FERNANDO LOPEZ ARIAS NO. EXT. SIN NÚMERO. COL. BARRIO PRIMERO C.P. (96350)	922	2640443
59	VZSSA001150	HOSPITAL REGIONAL DE COATZACOALCOS DR. VALENTIN GOMEZ FARIAS	11 - COATZACOALCOS	039 - COATZACOALCOS	0001 - COATZACOALCOS	ZARAGOZA NO. EXT. 60. COL. CENTRO C.P. (96400)	921	2125112
60	VZSSA015435	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DR. PEDRO CORONEL PÉREZ	11 - COATZACOALCOS	061 - LAS CHOAPAS	0001 - LAS CHOAPAS	FRACCIONAMIENTO II NO. EXT. LOTE GENERAL 212-D NO. INT. FRACCIÓN 2. COL. J. MARIO ROSADO MORALES C.P. (96980)	923	2372083
61	VZSSA007684	HOSPITAL COMUNITARIO DE TONALAPAN	11 - COATZACOALCOS	104 - MECAYAPAN	0022 - TONALAPA	CARRETERA A PAJAPAN ESQUINA JUAN DE LA LUZ ENRIQUE NO. EXT. NO TIENE. COL. NO TIENE C.P. (95930)	924	21 9 41 06
62	VZSSA007573	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD LA LAGUNA POBLADO 6	11 - COATZACOALCOS	210 - UXPANAPA	0085 - LA LAGUNA (POBLADO SEIS ALAMAZA)	AVENIDA MANANTIALES NO. EXT. NO TIENE NO. INT. . . COL. NO TIENE C.P. (96940)	924	2190502
63	VZSSA002690	HOSPITAL COMUNITARIO DE IXHUATLÁN DEL SURESTE	11 - COATZACOALCOS	082 - IXHUATLÁN DEL SURESTE	0001 - IXHUATLÁN DEL SURESTE	CARRETERA NANCHITAL NO. EXT. NO TIENE. COL. CENTRO C.P. (96385)	921	2480185
64	VZSSA003595	HOSPITAL GENERAL DE MINATITLÁN	11 - COATZACOALCOS	108 - MINATITLÁN	0001 - MINATITLÁN	AVENIDA 18 DE OCTUBRE NO. EXT. 114. COL. SANTA CLARA C.P. (96730)	922	2233772
65	VZSSA016093	CENTRO DE SALUD CON SERVICIOS AMPLIADOS TATAHUICAPAN	11 - COATZACOALCOS	209 - TATAHUICAPAN DE JUÁREZ	0001 - TATAHUICAPAN	CARRETERA TATAHUICAPAN- HUAZUNTLAN S/N, PASANDO LA GASOLINERIA	921	180 6060
66	VZSSA015895	CENTRO DE SALUD CON HOSPITALIZACION DE LA LOCALIDAD DE ALLENDE. VER.	11 - COATZACOALCOS	039 - COATZACOALCOS	0021 - ALLENDE	ENTRE FRANCISCO B. Y FRANCISCO I. MADERO NO. EXT. NO TIENE. COL. LIBERTAD C.P. (96380)	921	2132202
67	VZSSA007375	CENTRO DE SALUD AGUA DULCE	11 - COATZACOALCOS	204 - AGUA DULCE	0001 - AGUA DULCE	BARBERAN Y COLLAR NO. EXT. 10. COL. NO TIENE C.P. (96690)	923	2330599
68	VZSSA002028	CENTRO DE SALUD LAS CHOAPAS	11 - COATZACOALCOS	061 - LAS CHOAPAS	0001 - LAS CHOAPAS	HIDALGO NO. EXT. 402. COL. CENTRO C.P. (96980)	923	2370069
69	VZSSA001191	CENTRO DE SALUD COATZACOALCOS	11 - COATZACOALCOS	039 - COATZACOALCOS	0001 - COATZACOALCOS	AVENIDA CRISTOBAL COLÓN NO. EXT. 210. COL. CENTRO C.P. (96400)	921	2121555

L.A.E. PATRICIA GAONA HERNÁNDEZ
 JEFA DEL DEPARTAMENTO DE APOYO TECNOLÓGICO A HOSPITALES

DRA. MARÍA DE LOS ANGELES PÉREZ GIL
 ENCARGADA DE LA DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA